ಎದೆ ರೋಗಗಳು

ಎಂ. ಬಸವರಾಜ ಅರಸು

37

ಬೆಂಗಳೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ
ಬೆಂಗಳೂರು

ಎದೆ ರೋಗಗಳು

ಎಂ. ಬಸವರಾಜೆ ಅರಸು

ಪ್ರಕಟಣ ಮತ್ತು ಪ್ರಚಾರೋಪನ್ಯಾಸ ವಿಭಾಗ
ಬೆಂಗಳೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಬೆಂಗಳೂರು

YEDE ROGAGALU : by Dr. M. Basavaraje Urs, Published by the Bangalore University, Bangalore pp 103+iv

ಪ್ರಕಾಶಕರು :
ಕೆ. ಸಿ. ಶಿವಪ್ಪ
ಉಪ-ನಿರ್ದೇಶಕ
ಪ್ರಕಟಣ ಮತ್ತು ಪ್ರಚಾರೋಪನ್ಯಾಸ ವಿಭಾಗ
ಬೆಂಗಳೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ, ಬೆಂಗಳೂರು 560056

ಬೆಲೆ : 0–25

ಮುದ್ರಕರು :
ಬೆಂಗಳೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ ಮುದ್ರಣಾಲಯ

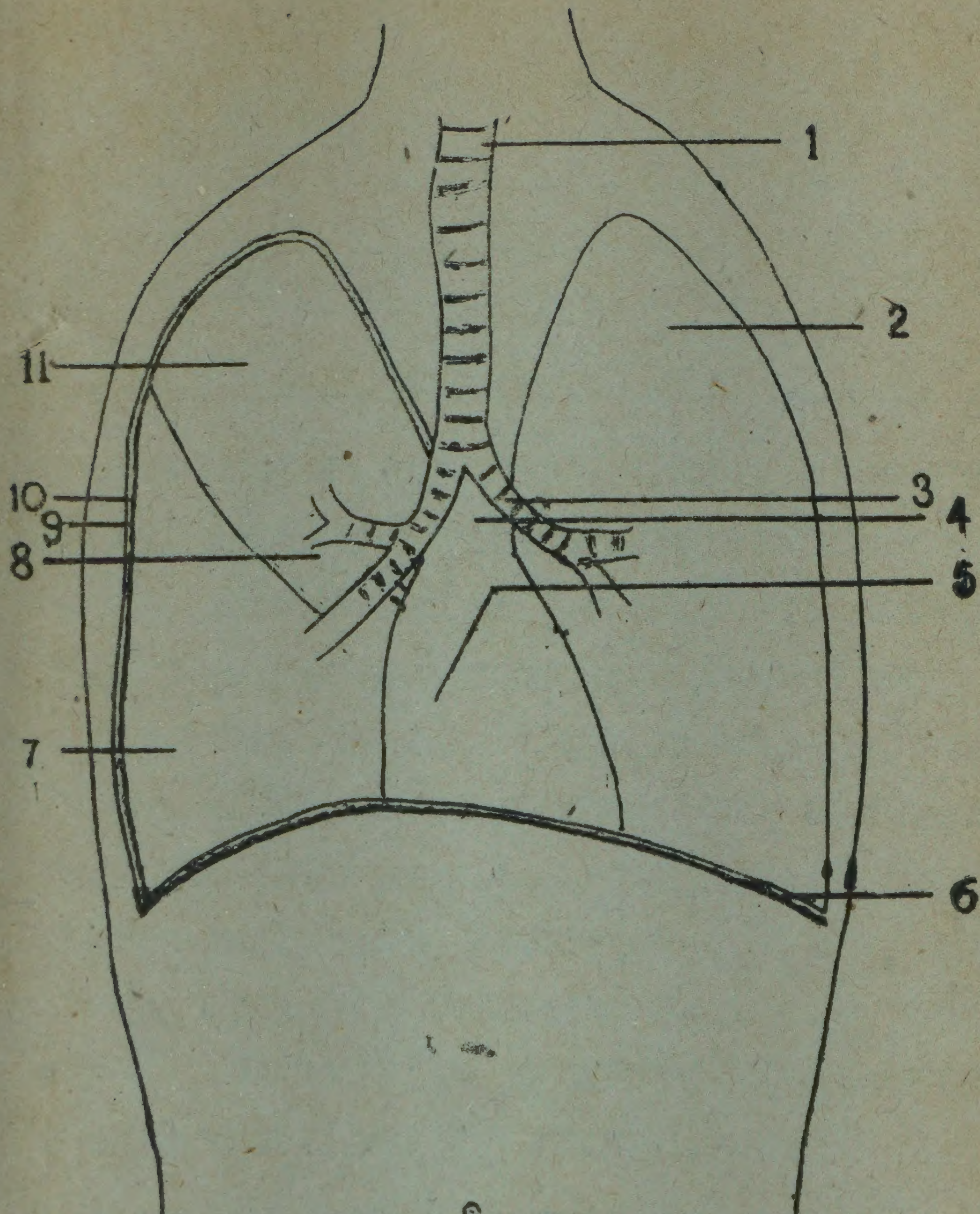
ಮುನ್ನುಡಿ

ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಗಳು ಕೇವಲ ತಿಳುವಳಿಕೆಯ ಕೇಂದ್ರಗಳಾದರೆ ಸಾಲದು. ಅವು ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನ ಜನತೆಯ ಶೈಕ್ಷಣಿಕ-ಸಾಂಸ್ಕೃತಿಕ ಆಗುಹೋಗುಗಳಲ್ಲಿ ಸಹ ಸಕ್ರಿಯವಾಗಿ ಪಾಲ್ಗೊಳ್ಳುವುದು ಆವಶ್ಯಕ. ಪಾಠ ಪ್ರವಚನ, ಉನ್ನತ ವ್ಯಾಸಂಗ ಮತ್ತು ಸಂಶೋಧನೆಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಗಳ ಕಾರ್ಯವ್ಯಾಪ್ತಿ ಸೀಮಿತವಾಗಿರಬಾರದು. ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನತೆಯಲ್ಲಿ ಅರಿವಿನ ಸಿರಿಯನ್ನು ಹಂಚುವ ಹೊಣೆ ಹೊತ್ತು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯಗಳು ಜ್ಞಾನ ಪ್ರಸಾರ ಕೇಂದ್ರಗಳಾಗಿ ಮುನ್ನಡೆಯಬೇಕು.

ಬೆಂಗಳೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯವು ಕಳೆದ ನಾಲ್ಕೈದು ವರ್ಷಗಳಿಂದ ನಗರದ ನಾನಾ ಸಂಘ ಸಂಸ್ಥೆಗಳಲ್ಲಿ, ಕಾರ್ಖಾನೆ ಕಾರ್ಮಿಕ ಕೂಟಗಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಗ್ರಾಮಾಂತರ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಚಾರೋಪನ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ಏರ್ಪಡಿಸುತ್ತ ಬಂದಿದೆ. ಅತ್ಯಧಿಕ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ಜನತೆಯ ಕೈಸೇರಲೆಂದು ಈ ಕಿರುಹೊತ್ತಿಗೆಗಳನ್ನು ಸುಲಭ ಬೆಲೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಿಸುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಕನ್ನಡ ಸಾಹಿತ್ಯದ ವಿವಿಧ ಪ್ರಕಾರಗಳ ಶ್ರೀಮಂತಿಕೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿ, ಜನಸಾಮಾನ್ಯರ ತಿಳಿವನ್ನು ಉತ್ತಮಗೊಳಿಸುವ ದಿಸೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಹೊತ್ತಿಗೆಗಳು ಸಹಕಾರಿಯಾಗಲೆಂದು ನಾನು ಮನಸಾರೆ ಹಾರೈಸುತ್ತೇನೆ. ಈ ಕೃತಿಯ ಪ್ರಕಟಣೆಯಲ್ಲಿ ನೆರವಾದ ಲೇಖಕರಿಗೆ ನಮ್ಮ ಹಾರ್ದಿಕ ವಂದನೆಗಳು.

ಎಚ್. ನರಸಿಂಹಯ್ಯ
ಉಪಕುಲಪತಿ
ಬೆಂಗಳೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ

ಪರಿವಿಡಿ



೧

1 ದೊಡ್ಡ ಉಸಿರ್ನಾಳ
2 ಶ್ವಾಸ ಕೋಶ
3 ಉಸಿರ್ನಾಳದ ಮುಖ್ಯ ಕವಲು
4 ನಡುದೆರೆ
5 ಹೃದಯ
6 ರಪೆ

7 ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕೆಳ ಹಾಲೆ
8 ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಮಧ್ಯ ಹಾಲೆ
9 ಅಳ್ಳೆ ಪರೆಯ ಒಳಪರೆ
10 ಅಳ್ಳೆ ಪರೆಯ ಹೊರಪರೆ
11 ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಮೇಲಿನ ಹಾಲೆ

1. ನೆಗಡಿ

ನೆಗಡಿ ಬಾರದಿದ್ದವರೇ ಇಲ್ಲ. ಬಂದಾಗ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ಜಾಡ್ಯದಂತೆ ಹಬ್ಬುತ್ತದೆ. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾಯಿಲೆ ಆದರೂ ರೋಗಿಗೆ ಕಿರುಕುಳ ವಿಪರೀತ. ಹೃದಯ ನಾಟಿ ಹಾಕಲು ಸಾಧ್ಯವಾದರೂ ನೆಗಡಿ ಗುಣಪಡಿಸುವುದು ಸಾಹಸವೇ ಸರಿ.

ದೊಡ್ಡವರು, ಚಿಕ್ಕವರು, ಭಾಗ್ಯವಂತರು, ಬಡವರು, ಗಂಡಸು, ಹೆಂಗಸು ಎಂದು ಭೇದಭಾವವಿಲ್ಲದೆ ವರ್ಷವೆಲ್ಲಾ ಇರುತ್ತದೆ. ವಸಂತ ಕಾಲದಲ್ಲೂ, ಚಳಿಗಾಲದಲ್ಲೂ ಹೆಚ್ಚು. ಮೊದಲು ಇದರ ಕಾರಣ ತಿಳಿದಿರಲಿಲ್ಲ. ವೈದ್ಯಶಾಸ್ತ್ರ ಬೆಳೆಯುತ್ತಾ ಬಂದು ಇದರ ರೀತಿನೀತಿಗಳು ತಿಳಿದು ಇದಕ್ಕೆ ವಿಷ-ಕಣಗಳೇ ಕಾರಣವೆಂದು ದೃಢವಾಗಿದೆ. ಉಸಿರ್ನಾಳದ ಉರಿತವೆಂದು ವೈದ್ಯಶಾಸ್ತ್ರದಲ್ಲಿ ಹೆಸರು ಕೊಡಲಾಗಿದೆ.

ಪ್ರಪಂಚದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ಅರ್ಧದಷ್ಟು ಕಾಯಿಲೆಗಳು ವಿಷ ಕಣಗಳಿಂದುಂಟಾದ ಉಸಿರ್ನಾಳಗಳ ಕಾಯಿಲೆಗಳೇ ಆಗಿವೆ. ಶೇಕಡ 30 ರಿಂದ 50 ರಷ್ಟು ಮಂದಿ ನಡುವಯಸ್ಸಿನವರಲ್ಲಿ ಈ ಕಾಯಿಲೆ ಬರುವುದರಿಂದ ಬಹಳ ಆಳುಬಲ ನಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಶೇಕಡ 60 ರಿಂದ 80 ರಷ್ಟು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕಾಯಿಲೆ ಬರುವುದರಿಂದ ಶಾಲೆಗೆ ಹೋಗುವ ಮಕ್ಕಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಬಹಳವಾಗಿ ಕಮ್ಮಿಯಾಗುತ್ತಿದೆ. ಮುಂದುವರಿದಿರುವ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ನಿವಾರಣೆ ಕ್ರಮಗಳಿಂದ ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಯಲಾಗಿದೆ. ಆದರೂ

ಒಂದೊಂದು ವೇಳೆ ಇದು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಾಗಿ ಹಬ್ಬುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ನೆಗಡಿಗೆ ಮುಂಜಾಗ್ರತೆ ಕ್ರಮವೇ ಎಂದು ಕೇಳುವವರಿದ್ದಾರೆ. ಇದು ನಮ್ಮ ಕರ್ಮ.

ನೆಗಡಿ ವಿಷಕಣಗಳು: ನೆಗಡಿ ವಿಷಕಣಗಳು ಹಲವು ಜಾತಿಯುವು. ಕೆಲವು ತೊಂದರೆ ಕೊಡದೆ ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಕೆಲವು ಕಠಿಣವಾದ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶದುರಿತ ಬರುತ್ತದೆ. ವಯಸ್ಸಾದವರಲ್ಲಿ ಅಷ್ಟು ತೊಂದರೆ ಕಾಣುವುದಿಲ್ಲ. ಇತರ ಉಸಿರ್ನಾಳ, ಶ್ವಾಸ ಕೋಶದುರಿತಗಳನ್ನು ನೆಗಡಿ ಉರಿತದಿಂದ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಮಾಡಲು ಪ್ರಯೋಗಾಲಯದ ಸಹಾಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಈಗ ತಿಳಿದಿರುವಂತೆ 153 ಬಗೆ ವಿಷಕಣಗಳು ನೆಗಡಿಗೆ ಕಾರಣಗಳಾಗಿವೆ. ಇವುಗಳ ರೀತಿನೀತಿಗಳು ಇನ್ನೂ ಅಷ್ಟು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅರಿವಾಗಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದಲೇ ತಕ್ಕ ಮದ್ದು ಕಂಡು ಬಂದಿಲ್ಲ. ಮುಂದೆ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ನೆಗಡಿ ಮದ್ದನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವುದರಲ್ಲಿ ಸಂದೇಹವಿಲ್ಲ. 1961ನೆಯ ಜೂನ್ ಒಂದ ರಿಂದ ಒಂದೇ ವರ್ಷದಲ್ಲಿ ಅಮೆರಿಕದಲ್ಲಿ 26 ಕೋಟಿ ಜನರಿಗೆ ಕಾಯಿಲೆ ಬಂದಿತ್ತಂತೆ! ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಲೆಕ್ಕ ಸಿಕ್ಕು ವುದು ದುರ್ಲಭ. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿಯೇ ಈ ಕಾಯಿಲೆ ಹೆಚ್ಚು. ಗಂಡು ಮಕ್ಕಳಿಗಿಂತ ಹೆಣ್ಣು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲೇ ಬಹಳ.

ನೆಗಡಿ ಹರಡುವ ವಿಧಾನ : ಜನಸಂದಣಿ ಇರುವ ಕಡೆಗಳಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ರೋಗ ಹರುಡುವಿಕೆ ಸುಲಭ. ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲೂ, ಸಿನಿಮ ಮಂದಿರ ಗಳಲ್ಲೂ, ತುಂಬಿದ ಮನೆಗಳಲ್ಲೂ ನೆಗಡಿ ಹರಡುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಕೆಮ್ಮುವಾಗ, ಸೀನುವಾಗ, ನಗುವಾಗ ತುಂತುರು ಹನಿಗಳ

ರೂಪದಲ್ಲಿ ವಿಷ ಕಣಗಳು ಒಬ್ಬರಿಂದ ಒಬ್ಬರಿಗೆ ಉಸಿರಾಡುವ ಗಾಳಿಯ ಮೂಲಕ ಸೇರುತ್ತವೆ. ಮಗುವಿನಿಂದ ತಾಯಿಗೆ ನೆಗಡಿ ಬರುವುದರಲ್ಲಿ ಆಶ್ಚರ್ಯವೇನೂ ಇಲ್ಲ. ರೋಗಿಯಿಂದ ವೈದ್ಯನಿಗೂ ಬರಬಹುದು.

ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಸೊಂಕು ತಗುಲಿದ ಒಂದೆರಡು ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಯಿಲೆ ಆರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಅನೇಕ ಜಾತಿಯ ವಿಷ ಕಣಗಳು ಕಾರಣಗಳಾಗಿದ್ದರೂ ಶೇಕಡ 40 ರಷ್ಟು ಮಂದಿಯಲ್ಲಿ 'ರೈನೊ' ವಿಷಕಣವೇ ಕಾರಣ. ಆರಂಭದಲ್ಲಿ ಗಂಟಲು ಕೆರೆತ, ಮೈಕೈ ನೋವು, ಆಯಾಸ, ತಲೆನೋವು ಬರುತ್ತದೆ. ಸೀನು, ಮೂಗು ನೀರು ಸುರಿತ ಹಿಂಬಾಲಿಸುತ್ತವೆ. ಹೆಚ್ಚು ಜ್ವರ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಎರಡು ಮೂರು ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಮೂಗು ಸುರಿತ ನಿಂತು ಹೆಪ್ಪು ಕಟ್ಟುತ್ತದೆ. ಈಗ ಉಸಿರಾಡಲು ಕಷ್ಟ. ಹಳದಿ ಬಣ್ಣದ ಕಫ ಕೂಡಿ ಕೆಮ್ಮುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಎದೆ ನೋವು, ಎದೆ ಉರಿ ಬರಬಹುದು. ತೊಡಕುಗಳು ತೋರದಿದ್ದರೆ ಕಾಯಿಲೆ ಒಂದು ವಾರದಲ್ಲೇ ಗುಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಹಲವು ದಿನಗಳಾಗಬಹುದು.

ರೋಗ ತಡೆಯಲು ಶಕ್ತಿ ಇಲ್ಲದವರಲ್ಲಿ ಅದರಲ್ಲೂ ಆರೋಗ್ಯವಿಲ್ಲದ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ತೊಡಕುಗಳು ಕಾಣಿಸುವುದು ಖಂಡಿತ. ನೆಗಡಿ ಬಂದ ಮೂರು ನಾಲ್ಕು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ವಿಷಕಣಗಳ ಜತೆಯಲ್ಲಿ, ಇತರ ಅಧೀನ ರೋಗಾಣುಗಳು ಪಾತ್ರವಹಿಸಿ ಉಸಿರ್ನಾಳದುರಿತ, ಪುಪ್ಪು ಸುರಿತವನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಈಗ ಕೆಮ್ಮು, ಕಫ, ಜ್ವರ, ಪಕ್ಕೆನೋವು ಇತ್ಯಾದಿ ತಲೆದೋರುತ್ತವೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ನ್ಯೂಮೊಕಾಕಸ್, ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೊಕಾಕಸ್‌ಗಳೇ

ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ಸಂದರ್ಭಾನುಸಾರ ಮುಖದ ಮೂಳೆ ಗೂಡು ಗಳಲ್ಲಿ ಕೀವು ಸೇರುವುದುಂಟು. ಕಿವಿನೋವು ಬಂದು ಕೀವು ಸೋರಬಹುದು. ಒಂದೊಂದು ವೇಳೆ ಮಿದುಳು ಪೊರೆ ಯುರಿತವೂ ಬರಬಹುದು. ಮಿದುಳಿನಲ್ಲಿ ಕೀವು ಸೇರಿ ದೊಡ್ಡ ಕುರು ಏಳಬಹುದು. ಗಂಟಲಿನಲ್ಲಿ ಹಾಲ್ರಸ ಗ್ರಂಥಿ ದಪ್ಪವಾಗಿ ನೋವಾಗಬಹುದು. ದನಿನಾಳದುರಿತದಿಂದ ಧ್ವನಿ ಹದಗೆಡ ಬಹುದು. ಈ ತೊಡಕುಗಳು ಗುಣವಾಗದೆ ಬೇರೂರಲೂ ಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಆರಂಭದಲೇ ತಕ್ಕ ವೈದ್ಯೋಪಚಾರ ಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕು.

ವಿವಿಧ ರೋಗಾಣುಗಳು : ಇವೆಲ್ಲಾ ಒಂದೇ ಜಾತಿಯ ವಿಷ ಕಣಗಳಲ್ಲ. ಬೇರೆ ಬೇರೆ ವಿಷಕಣಗಳು ಬೇರೆಬೇರೆ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಗ್ರಂಥಿ ವಿಷಕಣದಿಂದ ತೀವ್ರವಾದ ಪುಪ್ಪು ಸುರಿತವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಜ್ವರವೂ ಬರಬಹುದು. ಕೆಮ್ಮು, ಎದೆನೋವು, ಗಂಟಲುನೋವು ಕಠಿಣವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಉಪ-ಉರಿಶೀತ ವಿಷಕಣ ಮುಖದ ಮೂಳೆಗೂಡುಗಳಲ್ಲಿ ಕೀವು ಸೇರಲು ನೆರವಾಗುತ್ತದೆ. ಕಿವಿಯಿಂದ ಕೀವು ಸುರಿಯುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಕೆಮ್ಮು ಕಮ್ಮಿಯಾಗದೆ ಬೇರೂರಿದ ಉಸಿರ್ನಾಳುರಿತ ತಲೆದೋರುತ್ತದೆ. 'ಸಿನ್‌ಸಿಲಿಯಲ್' ವಿಷ ಕಣ, ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಅರ್ಧಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಮಂದಿಯಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ನೆಗಡಿ ಬರಲು ಕಾರಣವಾಗಿದೆ. ಉಳಿದವರಲ್ಲಿ ಉಸಿರ್ನಾಳುರಿತ ಬರುತ್ತದೆ. ಶೇಕಡ 90 ರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಜ್ವರ ಸಾಮಾನ್ಯ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕ್ರಮ: ಈ ರೋಗವನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸುವುದಕ್ಕಿಂತಲೂ ಬಾರದ ಹಾಗೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದೇ ಮೇಲು. ಸದ್ಯದಲ್ಲಿ ನೆಗಡಿಗೆ ತಕ್ಕಮದ್ದಿಲ್ಲ. ಶಮನ ಮಾಡುವ ಔಷಧಗಳು ಬೇಕಾದಷ್ಟಿವೆ. ಅನೇಕರು ಅನೇಕ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಹೊಗಳಿದ್ದಾರೆ. ಆದರೆ ಇವೆಲ್ಲಾ ನೆಗಡಿ ವಿಷಕಣರೋಧಕಗಳೇನಲ್ಲ. ಇತರ ಅಧೀನ ರೋಗಾಣುಗಳಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಔಷಧಗಳಿವೆ. ಈ ಔಷಧಗಳಿಂದಲೇ ನೆಗಡಿ ಕ್ರಮೇಣ ಗುಣವಾಗುತ್ತಿರುವುದು.

ಆರಂಭದಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪಿರಿನ್, ಕೊಡೀನ್, ಪ್ಯಾರಸಿಟಮಾಲ್ ತಕ್ಕ ಪರಿಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟರೆ ಕಾಯಿಲೆ ಹಗುರವಾಗುತ್ತದೆ. 'ಸಿ' ಮತ್ತು 'ಎ' ಅನ್ನಾಂಗಗಳು ಶ್ವಾಸಾಂಗಗಳ ಒಳಪೊರೆಗೆ ರಕ್ಷಣೆ ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಅವುಗಳನ್ನು ಆರಂಭದಲ್ಲೇ ಕೊಡಬೇಕು. "ನೆಗಡಿ ಬಂದಾಗ ಮಲಗು" ಎನ್ನುವ ಬುದ್ಧಿವಾದ ಒಳ್ಳೆಯ ಸಲಹೆ. ಈ ವಿಶ್ರಾಂತಿಯಿಂದ ರೋಗ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದಲ್ಲದೆ, ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಇತರರಿಗೆ ಹಬ್ಬುವುದು ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ. ಆಹಾರವೂ ಹಗುರವಾಗಿರಬೇಕು. ಇದು ಆರಂಭದಲ್ಲಿ ಟಿಂಚರ್ ಬೆನ್ಜಾಯಿನ್ ಹಾಕಿರುವ ಬಿಸಿ ನೀರಿನ ಆವಿಯನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದರಿಂದ ಅನುಕೂಲ ಹೆಚ್ಚು. ಮೂಗು ಕಟ್ಟಿ ಉಸಿರಾಡಲು ಕಷ್ಟವಾದಾಗ ಬೆನ್ಸೆಡ್ರೀನ್ ಸೇದುವ ಸಲಕರಣೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು ಉತ್ತಮ. ಇದು ಉಸಿರಾಡಲು ಅವಕಾಶ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಮಲಗುವ ಮೊದಲು ಉಪಯೋಗಿಸಿದರೆ ಉಸಿರಾಡಲು ತಡೆಯಿಲ್ಲದೆ ನಿದ್ರೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಇತರ ಅಧೀನ ರೋಗಾಣುಗಳು ಉರಿಯೂತವನ್ನು ತಡೆಯಲು ಪೆನ್ಸಿಲಿನ್, ಟೆಟ್ರಾಸೈಕ್ಲಿನ್ ಮುಂತಾದ ಜೀವಿರೋಧಕ ಔಷಧಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ

ಪಡೆದು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ಅನುಕೂಲ ಹೆಚ್ಚು. ಕಾಯಿಲೆ ಬೇಗ ಗುಣವಾಗುತ್ತದೆ.

ಇದು ಅಂಟುರೋಗವಾದ್ದರಿಂದ ಎಚ್ಚರದಿಂದಿರಬೇಕು. ರೋಗಿಯು ವಿನೋದ ಪ್ರದರ್ಶನಗಳಿಗೆ ಹೋಗಬಾರದು. ಇದರಿಂದ ಇತರರಿಗೆ ತೊಂದರೆ ಹೆಚ್ಚು. ಕೆಮ್ಮುವಾಗ, ಸೀನುವಾಗ ಬಾಯಿ ಮೂಗುಗಳನ್ನು ಚೌಕದಿಂದ ಮರೆಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಸೀನದಿರುವುದೇ ಮೇಲು. ಅನೇಕರು ಬೆರಳಿನಿಂದ ಮೂಗಿನ ಕೆಳಭಾಗವನ್ನು ಅದುಮಿ ಸೀನು ತಡೆಯುತ್ತಾರೆ. ಕಾಯಿಲೆ ಇರುವ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಪಾಠಶಾಲೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಬಾರದು. ಇತರರಿಂದ ಆದಷ್ಟು – ದೂರವಿರುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಲಸಿಕೆ ಚುಚ್ಚುಮದ್ದು ಈಗೀಗ ಬರುತ್ತಲಿದೆ.

2. ಕೆಮ್ಮು

ಉಸಿರ್ನಾಳಗಳ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಲೋಳೆಪರೆಯಿಂದ ದಿನವೂ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವ ಲೋಳೆ ಸುಮಾರು 100 ಮಿ.ಲೀ. ಗಳಾಗುತ್ತದೆ. ಇದೆಲ್ಲಾ ಉಸಿರ್ನಾಳಗ ಏವೆಗೂದಲಿನ ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಗಂಟಲಿನತನಕ ಬಂದಾಗ ಕಫವಾಗಿ ಹೊರಬೀಳುತ್ತದೆ. ಅನೇಕರು ಉಗುಳದೆ ಕಫವನ್ನು ನುಂಗುವುದುಂಟು. ಆದ್ದರಿಂದ ಕೆಮ್ಮು ಉಸಿರ್ನಾಳವನ್ನು ಚೊಕ್ಕಟವಾಗಿಡುವುದಕ್ಕೋಸ್ಕರ ನಡೆಯತಕ್ಕ ದಿನವಹಿ ಕೆಲಸವೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಆದರೆ ಕೆಮ್ಮು ರೋಗದ ಒಂದು ಲಕ್ಷಣವೂ ಹೌದು. ಯಾವ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಲೀ ಲೋಳೆ ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ ಕಫ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಸೀನು ಹೇಗೆ ಹಿಮ್ಮುರಿಗೆ ಯಾಂತ್ರಿಕತೆಯೋ (Reflex mechanism) ಕೆಮ್ಮು ಕೂಡ ಹಾಗೇ. ಕೆಮ್ಮನ್ನು ಉದ್ದೇಶಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಉಂಟುಮಾಡಲೂಬಹುದು ತಡೆಯಲೂಬಹುದು. ಈ ಹಿಮ್ಮುರಿಗೆಗೆ ನಾಲಿಗೆಗಂಟಲಿನ (Glosso-pharyngeal) ಮತ್ತು ಅಲೆಕನರಗಳೇ (Vagus) ಕಾರಣ.

ಕಾರಣಗಳು : ಉಸಿರ್ನಾಳ ಕೆರಳಿ ಕಫ ಬರಲು ಸಿಗರೇಟು ಸೇದುವುದೇ ಎಲ್ಲಕ್ಕಿಂತಲೂ ಮುಖ್ಯಕಾರಣ. ವಿಂಡರ್, ಲೆಮನ್, ಮಾಂಟಲ್‌ರ ನಿದರ್ಶನದ ಪ್ರಕಾರ, 1 ರಿಂದ 4 ಸಿಗರೇಟು ಸೇದುವವರಲ್ಲಿ ಶೇ 45 ಜನರಲ್ಲೂ, 20ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಸಿಗರೇಟು ಸೇದುವವರಲ್ಲಿ ಶೇ 70 ಮಂದಿಯಲ್ಲೂ, ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ

ಕೆಮ್ಮು ಇರುತ್ತದೆ. ಶಾಶ್ವತ ಕೆಮ್ಮು ಇರುವವರಲ್ಲಿ ಶೇ 90 ಮಂದಿ ಕಫ ಉಗುಳುತ್ತಾರೆ. ಬೇರೂರಿದ ಉಸಿರ್ನಾಳುರಿತದ ರೋಗಿಗಳು ಬಹುಪಾಲು ಸಿಗರೇಟು ಸೇದುವುದರಿಂದ, ಕೆಮ್ಮಿರುವವರನ್ನೆಲ್ಲಾ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಕೆಮ್ಮಿಗೆ ಸಿಗರೇಟು ಕಾರಣವೇ ಎಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಬೇಕು.

ವಯಸ್ಸಾದವರಲ್ಲಿ ಬೇರೂರಿದ ಉಸಿರ್ನಾಳುರಿತ ಬಹು ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ. ನೆಗಡಿ, ಪುಪ್ಪುಸುರಿತ, ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಧಮನಿಗಳ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಇತರ ಲಕ್ಷಣಗಳ ಜತೆಗೆ ಕೆಮ್ಮು ಮತ್ತು ಕಫ ಇರುತ್ತವೆ. ಕ್ಷಯ, ಅಣಬೆ ರೋಗ, ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಏಡಿಗಂತಿ, ಹಿಗ್ಗು ಸಿರ್ನಾಳ, ಮಾಂಸದ (Sarcoid) ರೋಗ ಗಳಲ್ಲೂ ಕೆಮ್ಮು ಮುಖ್ಯಲಕ್ಷಣ. ಈ ರೋಗಗಳನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯಲು ರಾಂಟ್ಜನ್ ಚಿತ್ರ, ಕಫಪರೀಕ್ಷೆ, ಉಸಿರ್ನಾಳದರ್ಶಕ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಸಹಾಯಕಾರಿ.

ಕೆಲವು ಹೃದ್ರೋಗಗಳಲ್ಲೂ ಕೆಮ್ಮು ಇರುವುದುಂಟು. ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಶೋಭೆಯ ಕೆಮ್ಮು ಬಹಳ ಕಠಿಣವಾದದ್ದು.

ಕೆಮ್ಮು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುವ ಲಕ್ಷಣ ವಾದರೂ ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಅಪಾಯಕರವಾಗಬಹುದು. ಒಂದೊಂದು ವೇಳೆ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಅಂಬಗೆ ಕಫ ಹರಡಿ ರೋಗ ಬೆಳೆಯ ಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ಸೋಂಕು ಒಂದು ಕಡೆಯಿಂದ ಮತ್ತೊಂದು ಕಡೆಗೆ ಹರಡುತ್ತದೆ. ಹೃದ್ರೋಗ ಇರುವವರಲ್ಲಿ ಕೆಮ್ಮು ಜಾಸ್ತಿ ಯಾದರೆ ಹೃದ್ರೋಗ ಕಠಿಣವಾಗಬಹುದು. ಇತರರಲ್ಲಿ ಸ್ನಾಯು ಬಾಧೆ ಬರಬಹುದು. ಕೆಮ್ಮು ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ಕಠಿಣವಾಗಿರುವಾಗ ಅಪರೂಪವಾಗಿ ಪಕ್ಕೆ ಎಲುಬು ಮುರಿಯಲೂಬಹುದು.

ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಜ್ಞಾನ ತಪ್ಪಲೂಬಹುದು. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಒಬ್ಬರಿಂದೊಬ್ಬರಿಗೆ ಕೆಲವು ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ ರೋಗಗಳು ಹರಡುವುದಕ್ಕೆ ಕೆಮ್ಮು ಮುಖ್ಯಕಾರಣ.

3. ರಕ್ತ ಕಫ

ಶ್ವಾಸಕೋಶದಿಂದಾಗಲೀ ಉಸಿರ್ನಾಳದಿಂದಾಗಲೀ ಆಗುವ ರಕ್ತಸ್ರಾವದಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ಗಾಬರಿಯಾಗಬಹುದು. ಶ್ವಾಸ ಕೋಶದಿಂದ ರಕ್ತ ಬರುತ್ತಿದೆಯೋ ಅಥವ ಜಠರದಿಂದ ಬರುತ್ತಿದೆಯೋ ಎಂಬುದನ್ನು ತೀರ್ಮಾನಿಸುವುದು ಅತಿ ಅಗತ್ಯ. ಶ್ವಾಸಕೋಶದಿಂದ ಸುರಿವ ರಕ್ತ ಅಚ್ಚ ಕೆಂಪಾಗಿ ನೊರೆನೊರೆಯಾಗಿ ಕಫಗೂಡಿರುತ್ತದೆ. ಜಠರದಿಂದ ಬರುವ ರಕ್ತ ಕಂದು ಬಣ್ಣದ್ದಾಗಿ ಆಹಾರ ಮಿಶ್ರವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಒಸಡಿನಿಂದ ಬರುವ ರಕ್ತ ಕಡುಗೆಂಪಾಗಿದ್ದರೂ ನೊರೆನೊರೆಯಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಜಠರದಿಂದ ಬರುವ ರಕ್ತ ವಾಂತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಶ್ವಾಸಕೋಶದಿಂದ ಬರುವ ರಕ್ತ ಕೆಮ್ಮಿದಾಗ ಹೊರಬೀಳುತ್ತದೆ.

ರಕ್ತಕಫಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯಕಾರಣ : ಕ್ಷಯ, ಬೇರೂರಿದ ಉಸಿ ರ್ನಾಳುರಿತ, ಪುಪ್ಪುಸುರಿತ, ಹೃದ್ರೋಗ, ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಧಮನಿ ಗಳ ತಡೆ, ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕುರು, ಗಾಳಿಯುಬ್ಬಟೆ, ಹೊರವಸ್ತು, ಪರೋಪಜೀವಿ, ಎದೆ ಏಟುಗಳೇ ಮುಖ್ಯವಾದವು. ಶೇ 10 ರಿಂದ 45 ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಾರಣ ಗೊತ್ತಾಗದಿರಬಹುದು. ದೊಡ್ಡ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ 5 ಮಂದಿಯಲ್ಲಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಗಂತಿ, ಶೇ 35 ಮಂದಿಯಲ್ಲಿ ಸೋಂಕು, ಶೇ 10 ಮಂದಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯ, ಶೇ 10 ಮಂದಿಯಲ್ಲಿ ಹೃದ್ರೋಗ ರಕ್ತಕಫಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಉಳಿದ ಶೇ 40 ಮಂದಿಯಲ್ಲಿ ಸಧ್ಯಕೆ ಕಾರಣಗೊತ್ತಿಲ್ಲ.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬೇರೂರಿದ ಉಸಿರ್ನಾಳುರಿತದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಕಫ ಸ್ವಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪ ಬಂದರೂ ಬಹಳ ದಿವಸ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಬರುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಏಕಾಣುಜೀವಿ ಪುಪ್ಪುಸುರಿತದಲ್ಲಿ ಕಫ ಕೂಡಿರುವುದಲ್ಲದೆ ಬಣ್ಣ ಇಟ್ಟಿಗೆ ಕೆಂಪಾಗಿರುತ್ತದೆ. ವಿಷಕಣ ಪುಪ್ಪುಸುರಿತದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಕಫ ಅಷ್ಟು ಸಾಮಾನ್ಯವಲ್ಲ. ಕ್ಷಯಗೂಡುಗಳಿಂದ ರಕ್ತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸುರಿವುದರಿಂದ ಪ್ರಾಣ ಭಯ ಇರಬಹುದು. ಹಿಗ್ಗು ಸಿರ್ನಾಳದ ರಕ್ತಸ್ರಾವದಿಂದಲೂ ಪ್ರಾಣಭಯವಿದೆ. 45 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸು ಮೀರಿದ ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ ಕೊನೆಯ ಪಕ್ಷ ದಿನಕ್ಕೆ 20ಕ್ಕೆ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು ಸಿಗರೇಟನ್ನು 20 ವರ್ಷಗಳಾದರೂ ಸೇದಿದ್ದರೆ ಉಸಿರ್ನಾಳದ ಏಡಿಗಂತಿ ಕಾರಣವೆನ್ನಬಹುದು. ಹೃದ್ರೋಗಿಗಳು, ಬಹಳ ಕಾಲ ಹಾಸಿಗೆ ಹಿಡಿದಿರುವ ರೋಗಿಗಳು, ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಆದ ರೋಗಿಗಳು, ಕಾಲಿನ ಸಿರಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪಾಗಿರುವ ರೋಗಿಗಳು ರಕ್ತಕಾರಿದರೆ ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಧಮನಿಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಬಂಧನವಾಗಿರುವುದೆಂದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಕೆಲವು ರಕ್ತರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಉದಾಹರಣೆ :– [ರಕ್ತಚುಕ್ಕೆಗಳು (Purpura) ಬಿಳ್ಕಣ ರಕ್ತ (Lukema)] ಶ್ವಾಸಕೋಶದಿಂದ ರಕ್ತಕಫ ಬೀಳುವುದುಂಟು ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಿರುವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ.

4. ತೀವ್ರ ಉಸಿರ್ನಾಳುರಿತ

ಚಿಕ್ಕಮಕ್ಕಳು, ವಯಸ್ಸಾದವರು ತೀವ್ರ ಉಸಿರ್ನಾಳುರಿತದಿಂದ ನರಳುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಮಂಜು ಮುಸುಕಿರುವ ಶೀತ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲೂ, ಚಳಿಗಾಲದಲ್ಲೂ, ಸೂಕ್ಷ್ಮದೇಹಸ್ಥಿತಿಯವರಿಗೆ ಈ ರೋಗ ಬರುವುದು ಹೆಚ್ಚು. ತೇವ. ಆಯಾಸ, ಅನಾರೋಗ್ಯ, ಅರೆಹೊಟ್ಟೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ನೆರವಾಗುವುವು. ಬೇರೂರಿದ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲೂ, ನಿತ್ರಾಣಿಗಳಲ್ಲೂ ತೀವ್ರ ಉಸಿರ್ನಾಳುರಿತ ಬಹಳ ಕಠಿಣವಾಗಬಹುದು.

ತೀವ್ರ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಸೋಂಕಿನ ಲಕ್ಷಣಗಳೆಲ್ಲಾ ಇಲ್ಲೂ ಕಾಣುತ್ತವೆ. ನೆಗಡಿ, ಅಲಸಿಕೆ, ಮೈನೋವು, ಚಳಿ, ಜ್ವರ, ಬೆನ್ನುನೋವು, ಗಂಟಲುನೋವು ಒಂದರ ಮೇಲೊಂದು ಬರುತ್ತವೆ. ಉಸಿರ್ನಾಳ ಕೆರಳಿದಂತೆಲ್ಲಾ ಕೆಮ್ಮು ಬರುತ್ತದೆ. ಮೊದಲು ಬಂದ ಒಣ ಕೆಮ್ಮು ಎಡೆಬಿಡದೆ ತೊಂದರೆ ಕೊಡುವುದರಿಂದ ಎದೆ ನೋಯುತ್ತದೆ. ಆಮೇಲೆ ಕಫ ಬರಲು ಆರಂಭಿಸುತ್ತದೆ. ಮೊದಮೊದಲು ಕಫ ಹೆಚ್ಚಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಬರುಬರುತ್ತಾ ತನುಡ-ಲೋಳೆಗೀವಿನಂತೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಉಗುಳಲು ಕಷ್ಟವಾಗಬಹುದು. ರೋಗ ವಾಸಿಯಾಗದೆ ದಿನ ಕಳೆದರೆ ಪುಪ್ಪುಸುರಿತ, ಕ್ಷಯ ಇತ್ಯಾದಿ ರೋಗಗಳು ಹೊಮ್ಮುವುವು.

ಹಾಸಿಗೆ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ರೋಗಿಗೆ ಅತಿಮುಖ್ಯ. ಲಕ್ಷಣಗಳೆಲ್ಲಾ ತಗ್ಗುವತನಕ ಮಲಗಿರಬೇಕು. ಆಹಾರ ಮಿತಿಯಾಗಿದ್ದು

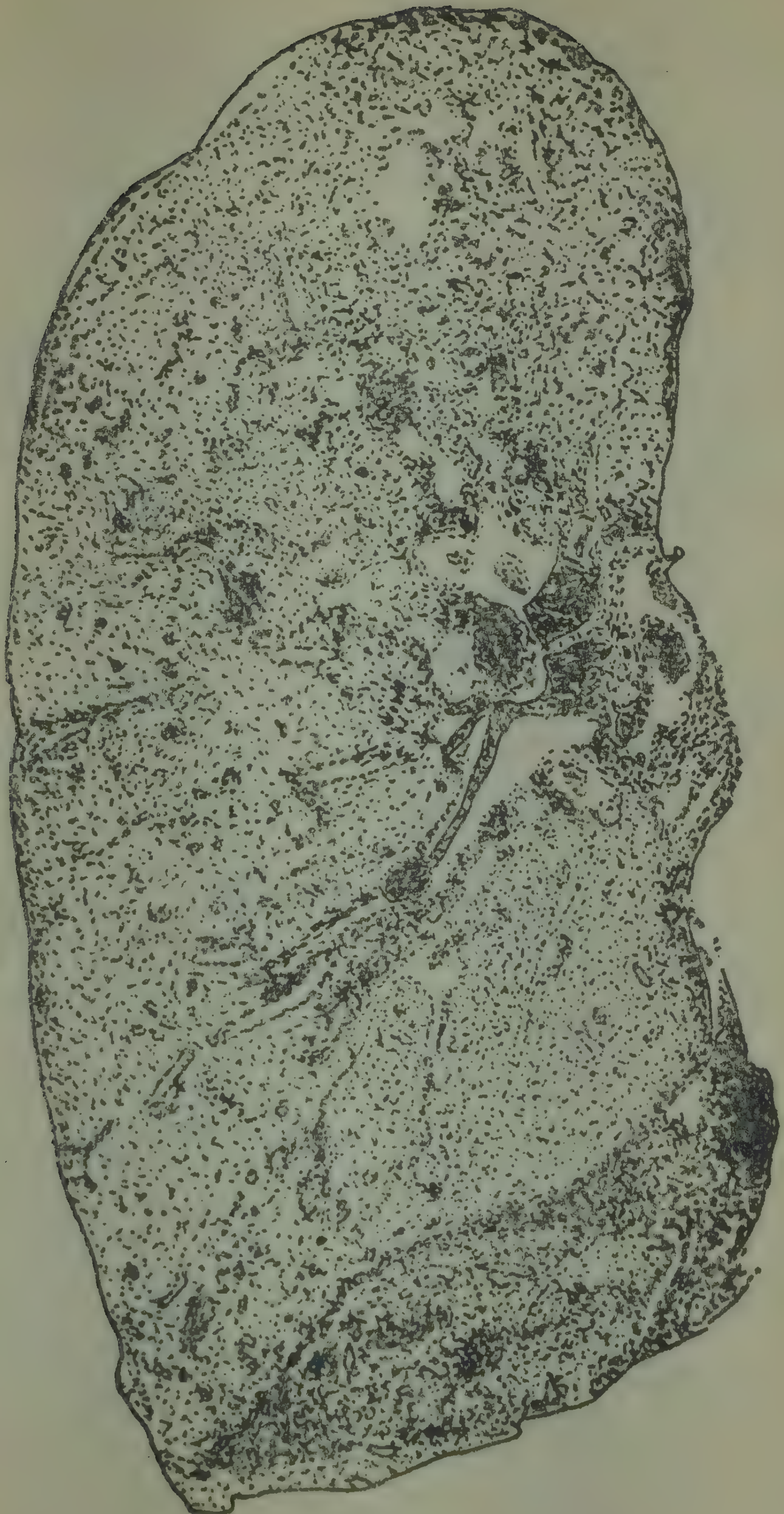
ಪುಷ್ಟಿಕರವಾಗಿರಬೇಕು. ಜೀವಿರೋಧಕ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ರೋಗಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ಬಳಸಿದರೆ ಬೇಗ ವಾಸಿಯಾಗುವುದು. ಆಸ್ಪಿರಿನ್, ಬಿಸಿನೀರಿನ ಆವಿ, ಕಫ ಸಡಿಲಿಸುವ ಮದ್ದುಗಳು ಹಿತಕರವಾಗಿರುವುವು.

5. ಪುಪ್ಪುಸುರಿತ (ನ್ಯೂಮೋನಿಯ)

ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಒಂದು ಎರಡು ಅಥವ ಹಲವು ಹಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಉರಿತವಾದಲ್ಲಿ ಅದಕ್ಕೆ ಪುಪ್ಪುಸುರಿತವೆಂದು ಹೇಳಲಾಗಿದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನ್ಯೂಮೊಕಾಕಾಣುಜೀವಿಗಳಿಂದ ಉತ್ಪತ್ತಿ ಆಗಿದ್ದರೆ ಒಂದೇ ಹಾಲೆ ಉರಿತಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಬೇರೆ ಅಣು ಜೀವಿಗಳಿಂದುಂಟಾಗಿದ್ದರೆ ಹಲವು ಸಣ್ಣ ಹಾಲೆಗಳೂ, ವಿಷಕಣಗಳಿಂದಾಗಿದ್ದರೆ ಹಾಲೆಯುಹಾಲೆಗಳು ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತವೆ. ಒಂದೊಂದುವೇಳೆ ಶ್ವಾಸನಾಳಗಳ ಪಕ್ಕಗಳಲ್ಲಿರುವ ಪುಪ್ಪುಸಗಳಲ್ಲೂ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ಕಂಡುಬರುವುವು. (ಬ್ರಾಂಕೊ ನ್ಯೂಮೋನಿಯ).

ಪುಪ್ಪುಸುರಿತಕ್ಕೆ ಕಾರಣ : ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ 5 ರಿಂದ 60ರಷ್ಟು ಮಂದಿಯಲ್ಲಿ ನ್ಯೂಮೊಕಾಕಾಣುಜೀವಿಗಳು ಮನುಷ್ಯನ ಉಸಿರಾಟದ ಅಂಗಗಳ ಮೇಲ್ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಜೀವಿಸುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಇವೇ ಪುಪ್ಪುಸುರಿತಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ. ಸ್ಟಿಫಿಲೊ ಕಾಕಾಣು, ಹೀಮೊಲಿಟಕ್ ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೊಕಾಕಾಣು, ಫ್ರೀಡ್‌ಲ್ಯಾಂಡರ್ ಅಣು ಜೀವಿಗಳು, ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುಜೀವಿಗಳು ಅದರಲ್ಲೂ ಮೈಕೊಪ್ಲಾಸ್ಮಗಳು ಮತ್ತು ಕ್ಷಯ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಸಹ ಪುಪ್ಪುಸುರಿತವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಹುದು.

ನ್ಯೂಮೊಕಾಕಾಣುಜೀವಿಗಳಲ್ಲಿ ಹಲವಾರು ಜಾತಿಗಳಿವೆ. 1, 3, 4, 7, 8 ಮತ್ತು 12ನೇ ಜಾತಿ ನ್ಯೂಮೊಕಾಕಾಣುಗಳು



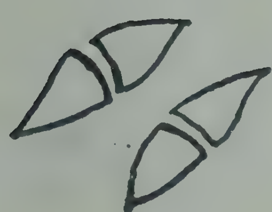
ಒಂದು ಹಾಲೆಯ ಪುಪ್ಪುಸುರಿತ



ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೊ ಕಾಕಸ್



ಸ್ಟ್ಯಾಫಿಲೊ ಕಾಕಸ್



ನ್ಯೂಮೊಕಾಕಸ್

ಮಾತ್ರ ಪುಪ್ಪುಸುರಿತವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುವುವು. 6, 14 ಮತ್ತು 19ನೇ ಜಾತಿಯುವು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ರೋಗವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುವುವು. ಇವುಗಳೆಲ್ಲವೂ ಜೀವಿರೋಧಕ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಶರಣಾಗತವಾಗುವುವು. ಈ ಅಣುಜೀವಿಗಳ ಸೋಂಕು ಚಳಿಗಾಲದಲ್ಲೂ ಮತ್ತು ವಸಂತಕಾಲದಲ್ಲೂ ಪ್ರಬಲ ವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ತುಂತುರು ಹನಿಗಳ ಆಕಾರದಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರಿಂದ ಒಬ್ಬರಿಗೆ ಕೆಮ್ಮುವಾಗಲೂ, ಸೀನುವಾಗಲೂ ಹರಡುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ.

ಜೀವಿರೋಧಕ ಔಷಧಗಳನ್ನು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ ಮೇಲೆ ಸ್ಟೆಫಿಲೊಕಾಕಾಣುಗಳ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಎಲ್ಲಾ ರೋಗಾಣು ಜೀವಿಗಳು ಜೀವಿರೋಧಕ ಔಷಧಿಗಳಿಗೆ ಶರಣಾಗತವಾದರೂ ಸ್ಟ್ಯಾಫಿಲೋಕಾಕಾಣುಗಳು ಒಂದು ವಿಧವಾದ ಹೋರಾಟ ವನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳ ಆವರಣದಲ್ಲೆ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾ ಇವೆ. ಸ್ಟೆಫಿಲೊಕಾಕಾಣುಗಳಲ್ಲಿ ಬಂಗಾರ ಬಣ್ಣದ್ದು, ಬಿಳಿ ಬಣ್ಣದ್ದು ಮತ್ತು ನಸು ಹಳದಿ ಬಣ್ಣದ್ದು ಎಂದು ಮೂರು ಜಾತಿಗಳಿವೆ. ಇವುಗಳು ಚರ್ಮದ ಮೇಲೂ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಚರ್ಮದ ಮೇಲೂ ಅದರಲ್ಲೂ ಮೂಗಿನೊಳಗೆ ವಾಸಮಾಡುವುದು ಬಹು ವಿಶೇಷ. ಇಲ್ಲಿಂದ ಸಮಯ ಬಂದಾಗ ಶರೀರದೊಳಕ್ಕೆ ನುಗ್ಗಿ ರೋಗವನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಶಕ್ತಿ ಕುಂದಿದವರಲ್ಲಿ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹಾಗೂ ಇನ್‌ಫ್ಲುಎನ್ಸಾ ಬಂದ ನಂತರ ಇವುಗಳ ಹಾವಳಿ ಹೆಚ್ಚು.

ವಾಯ್ವಣುಜೀವಿಯಾದ ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೊಕಾಕಾಣು ಮನುಷ್ಯನಲ್ಲಿ ರೋಗವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ಕ್ರಿಮಿಗಳಲ್ಲಿ ಬಹು ಮುಖ್ಯ

ವಾದದ್ದು. ಹಲವು ವಿಷ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಇವುಗಳಿಂದ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೊಲೈಸಿನ್ ಎಂಬುದು ಮುಖ್ಯವಾದದ್ದು. ಇದು ಇದ್ದ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಆಂಟಿ ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೊ ಲೈಸಿನ್ ಸಹಾಯದಿಂದ ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೊಕಾಕಾಣುಗಳಿಂದ ಉಂಟಾದ ರೋಗಗಳನ್ನು ಖಂಡಿತವಾಗಿ ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಬಹುದು. ಇಂತಹ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಪುಪ್ಪುಸುರಿತವೂ ಒಂದು.

ಈ ಅಣುಜೀವಿಗಳಲ್ಲದೆ, ಫ್ರೀಡ್‌ಲ್ಯಾಂಡರ್ ಅಣುಜೀವಿಗಳಿಂದಲೂ, ವೈರಸ್ಸುಗಳಿಂದಲೂ, ಮೈಕೊಪ್ಲಾಸ್ಮಾಗಳಿಂದಲೂ, ಇನ್ನೂ ಇತರ ಅಣುಜೀವಿಗಳಿಂದಲೂ ಪುಪ್ಪುಸುರಿತವು ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ.

ನ್ಯೂಮೊಕಾಕಾಣು ಪುಪ್ಪುಸುರಿತ ಅಥವಾ ಹಾಲೆ ಪುಪ್ಪುಸುರಿತ : ಇದು ಒಂದು ಮಾದರಿಯಾದ ನಿಯಮಬದ್ಧವಾದ ಪುಪ್ಪುಸುರಿತ. ಉಳಿದ ಪುಪ್ಪುಸುರಿತಗಳು ನ್ಯೂಮೊಕಾಕಾಣು ಪುಪ್ಪುಸುರಿತದಿಂದ ಕೆಲವು ಬಾಬುಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ. ಹಾಲೆ ಪುಪ್ಪುಸುರಿತವನ್ನು ಇನ್ನುಮೇಲೆ ವಿವರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಜ್ವರ, ಕೆಮ್ಮು, ಪಕ್ಕೆನೋವು ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕೆಳ ಪಾಲಿಯು ಗೆಡ್ಡೆ ಕಟ್ಟಿ ಗಟ್ಟಿಯಾಗುವುದು. ಪುಪ್ಪುಸುರಿತವು ಯಾವಾಗಲೂ ತಟಕ್ಕನೆ ಸಂಭವಿಸುವುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಯಾವ ಘಳಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಕಾಯಿಲೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಯಿತು ಎಂದು ಸುಲಭವಾಗಿ ರೋಗಿಯು ಹೇಳಬಲ್ಲನು. ಚಳಿಯಿಂದ ಕೂಡಿದ ಜ್ವರ ಮತ್ತು ಎದೆಬಡಿತ ಮೊಟ್ಟ ಮೊದಲು ಕಾಣಿಸಿ ಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಅನಂತರ ಪಕ್ಕೆನೋವು, ಕೆಮ್ಮು ಮತ್ತು

ರಕ್ತಮಯವಾದ ಕಫ ಕೆಲವು ಘಂಟೆಗಳಲ್ಲೇ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಪಕ್ಕೆನೋವಿನಿಂದ ಉಸಿರಾಡಲು ತೊಂದರೆ. ಮೂಗಿನ ಹೊಳ್ಳೆಗಳು ಉಬ್ಬುವುದನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಉಬ್ಬಸವೂ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಇವುಗಳಿಂದ ರೋಗಿಯು ಬಹಳ ಸಂಕಟದಲ್ಲಿರುವನು. ಜ್ವರವು 102 ಡಿಗ್ರಿ ಮತ್ತು 105 ಡಿಗ್ರಿ ಫ್ಯಾ. ವರೆಗೆ ಏರಬಹುದು. ಬಾಯಿಸುತ್ತಲೂ ದ್ರವ ತುಂಬಿದ ಗುಳ್ಳೆ ಏಳಬಹುದು. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲದಿರುವಾಗ ಏಳು ಎಂಟು ದಿನಗಳಾದಮೇಲೆ ಮೈ ಬೆವರಿ, ಜ್ವರ ಕಮ್ಮಿಯಾಗಿ ರೋಗಿಯು ಗೆಲುವಾಗುತ್ತಾನೆ. ಇನ್ನೆರಡು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಗುಣಹೊಂದುತ್ತಾನೆ.

ತೊಡಕುಗಳು : ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಕ್ರಿಮಿಗಳ ಆರ್ಭಟದಿಂದ ತೊಡಕುಗಳು ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ರೋಗವು ಏಳೆಂಟು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಇಳಿಯದೆ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ಮುಂದುವರಿದರೆ ಆಗ ರೋಗ ಸರಿಯಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಬಗೆಹರಿಯುತ್ತಿಲ್ಲ (delayed resolution) ವೆಂದೂ, ಒಂದೊಂದು ವೇಳೆ ದೊಡ್ಡ ಕುರು ಬೆಳೆಯುತ್ತಿದೆಯೆಂದೂ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅಳ್ಳೆ ಪೊರೆಗಳ ಮಧ್ಯೆ ಕೀವು ಸೇರಿ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಉದ್ರೇಕಗೊಳ್ಳಬಹುದು. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಕೀಲುಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಕೀವು ಸೇರಬಹುದು, ಮಿದುಳಿನ ಪೊರೆಗಳ ಮಧ್ಯೆಯೂ ಕೀವು (Meningitis) ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಹಾಗೂ ಪಿತ್ತಕೋಶವು ಕೂಡ ತನ್ನ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡಲು ಆಗದಿರಬಹುದು.

ರೋಗ ನಿದಾನ : ನೆಗಡಿ ಮತ್ತಿತರ ವೈರಸ್ಸುಗಳ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳು ನಿಶ್ಶಕ್ತಿ ಹೊಂದಿದರೆ, ಆಗ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ

ಪುಪ್ಪುಸುರಿತ ಬರುವುದು ಸರಾಗ. ಶ್ವಾಸನಾಳಗಳ ಒಳಸೂಕ್ಷ್ಮ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿರುವ ಸ್ಪಂದನಶೀಲ (cilia) ಗಳ ನಿಶ್ಶಕ್ತಿಯಿಂದ ನ್ಯೂಮೊಕಾಕಾಣುಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದ ಸ್ರಾವ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಕೆಳಪಾಲಿಗೆ ಹರಡುವುದೇ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ಹೀಗೆ ನ್ಯೂಮೊಕಾಕಾಣುಗಳು ಪುಪ್ಪುಸಗೂಡುಗಳನ್ನು ತಲುಪಿದ ತಕ್ಷಣವೆ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ರಕ್ತನಾಳಗಳಿಂದ ಬಿಳಿ ರಕ್ತಕಣಗಳು ಮತ್ತು ನಿಡುತಿನಿಕಣಗಳು (macrophages) ಹಾದು ಬಂದು ಸೋಂಕನ್ನು ತಡೆಯಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುತ್ತವೆ. ನ್ಯೂಮೊಕಾಕಾಣುಗಳ ಪ್ರತಿ ವಿಷವಸ್ತುವು ಇಷ್ಟರಲ್ಲೇ ತಯಾರಾಗಿ ಬಿಳಿ ರಕ್ತಕಣಗಳಿಗೆ ರಕ್ಷಣೆಯನ್ನು ಕೊಡುತ್ತವೆ. ಪ್ರತಿವಿಷವಸ್ತು ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಯಾವಾಗ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿತೊ ಅವಾಗಲಿನಿಂದ ರೋಗವು ಗುಣಹೊಂದಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುತ್ತದೆ. ಏನಾದರೂ ಈ ಹೋರಾಳುಗಳು ಹೋರಾಡಲು ದುರ್ಬಲರಾದರೆ ರೋಗ ಕ್ರೂರವಾಗಿ ತೊಡಕುಗಳು ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವುವು.

ಇತರ ಪುಪ್ಪು ಸುರಿತಗಳು: ಇವುಗಳು ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಹಲವು ಭಾಗಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಮೊದಲು ಶ್ವಾಸನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಉರಿಯೂತವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುದು ವಾಡಿಕೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿಸ್ಕೂಲಿಗೆ ಹೋಗುತ್ತಿರುವ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಮೊದಲು ಬಂದು ಅನಂತರ ಮನೆಯ ಇತರ ಸದಸ್ಯರುಗಳಿಗೆ ಹರಡುತ್ತದೆ. ವಯಸ್ಸಾದವರಲ್ಲಿ ಈ ಕಾಯಿಲೆಯು ಅಷ್ಟಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಚಳಿಗಾಲದಲ್ಲಿ ಇದರ ಸೋಂಕು ಹೆಚ್ಚು. ತುಂತುರು ಹನಿಗಳ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬರಿಂದ ಒಬ್ಬರಿಗೆ ಕೆಮ್ಮುವಾಗಲೂ ಸೀನುವಾಗಲೂ ಹರಡುತ್ತದೆ.



ಹಲವು ಸಣ್ಣ ಹಾಲೆಗಳ ಪುಪ್ಪುಸುರಿತ

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ರೋಗ ಪರಿಹಾರಕ್ಕಿಂತಲೂ ರೋಗ ನಿವಾರಣೆಯೇ ಮೇಲು ಎಂಬುದು ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ. ಪೆನ್ನಿಸಿಲ್ಲಿನ್, ಸಲ್ಫಾನಮೈಡ್, ಟೆಟ್ರಸೈಕ್ಲಿನ್, ಆಮ್ಲಜನಕ ಮತ್ತು ನೋವು ತಿನ್ನುವ ರಸಾಯನ ಔಷಧಗಳು ಈ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತವೆ. ನ್ಯೂಮೊಕಾಕಾಣುಗಳಿಂದ ಉಂಟಾದ ಪುಪ್ಪುಸುರಿತವು ಪೆನ್ನಿಸಿಲ್ಲಿನ್ನಿನಿಂದಲೇ ಬೇಗ ಗುಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಇದ್ದೇ ಇರಬೇಕು. ದಾದಿಯರ ಶುಶ್ರೂಷೆ ವೈದ್ಯರ ಔಷಧಿಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಬಹಳ ಮುಖ್ಯವಾದದ್ದು ಎಂಬ ಸಂಗತಿಯನ್ನು ಇಲ್ಲಿ ಮರೆಯಬಾರದು.

6. ಗೂರಲು

ಉಸಿರೆಳೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಕಾಲಕ್ಕಿಂತಲೂ (ಉಚ್ಛ್ವಾಸ) ಉಸಿರು ಬಿಡುವ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ (ನಿಶ್ವಾಸ) ರೋಗಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಆಯಾಸ ವಾಗಿ ಉಸಿರಾಡುವಾಗ, ಚ್ಹೀ ಚ್ಹೀ ಶಬ್ದ ಕೇಳಿ ಬರುವ ರೋಗಕ್ಕೆ ಗೂರಲು, ಉಬ್ಬಸ, ದಮ್ಮು ಇತ್ಯಾದಿ ಹೆಸರುಗಳಿವೆ. ಇದು ಕಾಲಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕೆರಳಿ ರೋಗಿಗೆ ಗಸೆ, ಕೆಮ್ಮನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಬಾಧೆ (attack) ಹಟಾತ್ತನೆ ಬರ ಬಹುದು. ನಿಧಾನವಾಗಿ ಬರಬಹುದು. ಬಂದ ಮೇಲೆ ಒಂದೇ ಕ್ಷಣದಲ್ಲಿ ನಿಲ್ಲಬಹುದು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಹಲವು ಘಂಟೆಗಳಾಗ ಬಹುದು. ಅನೇಕ ದಿವಸಗಳೂ ಆಗಬಹುದು. ಈ ರೋಗ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರಾತ್ರಿ ವೇಳೆ ಬರುವುದುಂಟು. ಈ ವ್ಯಾದಿ ಇಲ್ಲದಿರುವಾಗ ರೋಗಿ ಆರಾಮವಾಗಿರುತ್ತಾನೆ.

ಬಳಲಿದಾಗ, ಆತಂಕ ಕಳವಳ ಉಂಟಾದಾಗ, ಈ ವ್ಯಾಧಿ ಬರುವುದು ವಿಶೇಷ. ಫ್ರಾನ್ಸಿನ ಶ್ರೇಷ್ಠ ವೈದ್ಯನೊಬ್ಬನಿಗೆ ಗೂರಲಿತ್ತು. ಅವನಿಗೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಧೂಳಿದ್ದ ಕಡೆಗೆ ಹೋದರೆ ತಗಲುತ್ತಿತ್ತು. ಕೋಪ ಕಳವಳ ಸಂದರ್ಭಾನುಸಾರ ಘಟನೆಗೆ ತುರ್ತು ಕಾರಣವಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಒಂದು ದಿನ ತನ್ನ ಜವಾನ ಕುದುರೆಗೆ ಹುರುಳಿ ಕೊಡದೆ, ಕೊಟ್ಟೆನೆಂದು ಸುಳ್ಳು ಹೇಳಿದ ಕಾರಣ ಕೋಪಗೊಂಡು, ಧೂಳು ತುಂಬಿದ್ದ ಹಾದಿಯಲ್ಲಿ ತನ್ನ ಕಛೇರಿಗೆ ಕುದುರೆ ಸಾರೋಟಿನಲ್ಲಿ ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದಾಗ ಗೂರಲು

ಘಟನೆ ತನಗೆ ಬಂದದನ್ನು, ತನ್ನ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ ವಿವರವಾಗಿ ಬರೆದು ವಿವರಿಸಿದ್ದಾನೆ.

ತೀವ್ರ ಲಕ್ಷಣ : ಗಸೆ ಕೆಮ್ಮು ಬಂದಾಗ ಉಸಿರೆಳೆತದ ಜತೆಗೆ ರೋಗಿ ಕಫವನ್ನು ಉಗುಳುತ್ತಾನೆ. ಕಫ ಜೊಲ್ಲಿನಂತಾಗಲೀ, ಲೋಳೆಯಂತಾಗಲೀ ಇರಬಹುದು. ಎಳೆತವೇನಾದರೂ ಅತಿಯಾದರೆ ಒಂದೊಂದುವೇಳೆ ಜ್ಞಾನ ಹೋಗಬಹುದು. ಮೂರ್ಛೆಯೂಬರಬಹುದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಜ್ವರವಿರುವುದಿಲ್ಲ; ಜ್ವರವೇನಾದರೂ ಬಂದರೆ ಗೂರಲಿನೊಂದಿಗೆ ಸೊಂಕು ಇದೆಯೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಆಗ ಕಫ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಹಳದಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಗಸೆ ತಡೆಯಲಾಗದೆ ರೋಗಿ ಬಗ್ಗಿ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಚಿತ್ರ.

ಗೂರಲು ಒಂದೊಂದು ವೇಳೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮೇಲೆ ಮೇಲೆ ಬಂದರೆ ಕಟ್ಟುಬ್ಬಸವೆನ್ನಬಹುದು (ಸ್ಟ್ಯಾಟಸ್ ಆಸ್ಮಾಟಿಕಸ್). ಆಗ ಸ್ವಲ್ಪವೂ ವಿರಾಮವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಗಾಳಿ ತುಂಬಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಉಬ್ಬುತ್ತದೆ. ಗಾಳಿಯನ್ನು ಹೊರಗೆ ಬಿಡಲು ರೋಗಿ ಶ್ರಮಪಡುತ್ತಾನೆ. ದಣಿವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಉಸಿರಾಡುವುದೇ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಆಗ ತುರ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸದಿದ್ದರೆ ಅಪಾಯವಿದೆ.

ಗೂರಲು ಯಾವಾಗಲೂ ಚಿಕ್ಕತನದಲ್ಲೇ ಆರಂಭವಾಗುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಸುಮಾರು ಅರ್ಧ ಮಂದಿ ರೋಗಿಗಳು 10 ವರ್ಷದೊಳಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಉಳಿದವರಲ್ಲಿ ಮೂರನೆ ಒಂದು ಭಾಗ 30 ವರ್ಷದೊಳಗಿರುತ್ತಾರೆ. 10 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನವರಲ್ಲಿ ಹುಡುಗಿಯರಿಗಿಂತ ಹುಡುಗರಿಗೇ ರೋಗ ಬರುವುದು ಹೆಚ್ಚು. 30 ವರ್ಷದವರಲ್ಲಿ ಹೆಂಗಸರು ಗಂಡಸರು ಸಮನಾಗಿ ನರಳುತ್ತಾರೆ.

ರೋಗದ ಕಾರಣಗಳು : ಗೂರಲು ರೋಗ ಬರಲು 4 ಕಾರಣಗಳಿವೆ. (1) ಒಗ್ಗದಿರುವ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಸೇವನೆ, (2) ಉಸಿರ್ನಾಳದ ಸೊಂಕು, (3) ಮಾನಸಿಕ ಶ್ರಮ, (4) ಮಲಿನ ವಾಯು.

ಗೂರಲು 'ಒಗ್ಗದಿರುವಿಕೆ ಖಾಯಿಲೆ' (allergy) ಎಂದು ಎಣಿಸಿದ್ದರೂ, ಮೂರನೇ ಒಂದು ಭಾಗ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಒಗ್ಗದಿಕೆ ತೋರಿಬರುತ್ತದೆ. ಕರಡಜ್ವರ (hay fever) ಚರ್ಮದದ್ದರವಿರುವ ರೋಗಿಗಳು ಗೂರಲಿನಿಂದ ನರಳುವುದರಿಂದ ಅದೇ ಜಾತಿಗೆ ಸೇರಿದ್ದೆಂದು ಹೇಳಬೇಕು. ಪ್ರತಿ ವಿಷಜನಕ (antigen) ಬಾಯಿ ಮೂಲಕವಾಗಲೀ, ಉಸಿರಿನ ಮೂಲಕವಾಗಲೀ, ಚರ್ಮದ ಮೂಲಕವಾಗಲೀ ಶರೀರವನ್ನು ಸೇರಿ ಖಾಯಿಲೆ ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಕರಡ ಜ್ವರಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾದ ಧೂಳು, ಬೂಷ್ಟು, ಪುಷ್ಪ ಧೂಳುಗಳೇ ಗೂರಲಿಗೂ ಕಾರಣ. ಒಣಗಿದ ಹುಲ್ಲು ಕಾಲದಲ್ಲೂ ಪೈರು ಪಚ್ಚೆಗಳು ಚಿಗುರಿ ಹೂ ಬಿಡುವ ಕಾಲದಲ್ಲೂ ಈ ಒಗ್ಗದಿಕೆ ಖಾಯಿಲೆಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವುವು.

ಶೇ 40 ಮಂದಿ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಉಸಿರ್ನಾಳದ ಸೊಂಕೇ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ, ವಯೋವೃದ್ಧರಲ್ಲಿ ಇನ್ನೂ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ ನೆಗಡಿ, ಅದರಿಂದಾಗುವ ತೊಡಕುಗಳು ಇದೇ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿವೆ. ಆಸ್ಪರ್ಜಿಲಸ್ ಬೂಷ್ಟುಗೂರಲಿಗೆ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕಾರಣ. ಇದರಿಂದ ಬಂದ ರೋಗ ಬಹಳ ದಿವಸ ರೋಗಿಯನ್ನು ಬಿಡದು. ಕಫದಲ್ಲಿ ಕಂದು ಬಣ್ಣದ ತುಂಡುಗಳುಳ್ಳ ಬೂಷ್ಟು ದಾರಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದಲ್ಲಿ ನೋಡಬಹುದು.

ಮಾನಸಿಕ ವೇದನೆ : ಮಾನಸಿಕ ವೇದನೆ ಮೂರನೇ ಒಂದು ಭಾಗ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಗೂರಲು ಬಾಧೆಗೆ ಮಾನಸಿ ಪ್ರಯಾಸವೇ ಉದ್ರೇಕಕಾರಿ. ಮಾನಸಿಕ ಶ್ರಮ ಯಾವಾಗಲೂ ಒಂದೇ ರೀತಿಯದ್ದಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಗೂರಲು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಾನಸಿಕ ಶ್ರಮ ಬಿಟ್ಟು ಬೇರೆ ಯಾವ ಕಾರಣವೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ಮಲಿನ ವಾಯುವಿನಲ್ಲಿರುವ ಉದ್ರೇಕಕಾರಿ ಇಂತಹುದು ಎಂಬುದು ಇನ್ನೂ ದೃಢವಾಗಿಲ್ಲ. ದೊಡ್ಡ ಕೈಗಾರಿಕೆ ಗಳಲ್ಲುಂಟಾಗುವ ಹೊಗೆ, ನಗರಗಳ ಮೋಟಾರು ವಾಹನ, ಆಟೋರಿಕ್ಷಾಗಳ ಹೊಗೆ, ಕೊಚ್ಚೆಗಳಿಂದೇಳುವ ದುರ್ವಾಸನೆ ಗಳೆಲ್ಲವೂ ಸಂದೇಹಾಸ್ಪದವಾದ ಕಾರಣಗಳು. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಸಾಕಿದ ಪ್ರಾಣಿಗಳಿಂದ ಬರುವ ಧೂಳು, ಹಾಸಿಗೆ, ತಲೆದಿಂಬಿನ ಧೂಳು, ಬಣ್ಣಬಣ್ಣದ ಸಾಮಾನು, ಸಾಬೂನು, ಮುಖಕ್ಕೆ ಹಚ್ಚುವ ಪುಡಿ, ಮನೆ ಕಸದ ಧೂಳು ಇತ್ಯಾದಿಗಳೆಲ್ಲವೂ ಗೂರಲಿಗೆ ಉದ್ರೇಕಕಾರಿಗಳು. ಒಂದೊಂದು ವೇಳೆ ಆಸ್ಪಿರಿನ್ ಮುಂತಾದ ಔಷಧಗಳೂ ತುರ್ತು ಕಾರಣಗಳಾಗಬಹುದು.

ಕೆಲವು ಸಂತತಿಯವರಲ್ಲಿ, ತಲೆತಲೆಗೂ ಗೂರಲು ಸ್ವಾಭಾವಿಕ ವಾಗಿ ಬರುವ ಸಂಭವ ಇರುತ್ತದೆ. ಇಂತವರಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಮೇಲೆ ನಮೂದಿಸಿರುವ ಕಾರಣಗಳು ಉದ್ರೇಕಕಾರಿಗಳಾಗುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಕೆಲವರು ಮಾತ್ರ ಗೂರಲಿಗೆ ಗುರಿಯಾಗುತ್ತಾರೆ.

ಉಸಿರು ಸಿಕ್ಕಿದಂತೆ : ಉಸಿರ್ನಾಳದ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಸಂಕುಚಿತ ದಿಂದಲೂ, ಉಸಿರ್ನಾಳದೊಳಗೆ ಕಫ ಕಟ್ಟಿ ಗಟ್ಟಿಯಾಗುವುದ ರಿಂದಲೂ, ಉಸಿರ್ನಾಳದ ಒಳಮೈ ದಪ್ಪವಾಗುವುದರಿಂದಲೂ,

ಉಸಿರ್ನಾಳಗಳು ಕಿರಿದಾಗಿ ಗಾಳಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಹೊರಗೆ ಬರಲು ಅಡ್ಡಿಯಾಗುವುದರಿಂದಲೂ ಗಸೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಉಸಿರ್ನಾಳ ಕಿರಿದಾದಾಗ ಉಸಿರೆಳೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಅಷ್ಟು ತಡೆಯಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಉಸಿರು ಬಿಡುವಾಗ ರೋಗಿಗೆ ಬಹಳ ಆಯಾಸವಾಗುವುದು. ಹೀಗಾಗಿ ಗಾಳಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶದಲ್ಲೇ ನಿಂತು, ತುಂಬಿ, ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಹಿಗ್ಗುತ್ತದೆ.

ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ: ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ರೋಗಿಗೆ ಯಾವ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಅಂಟುವುದಿಲ್ಲವೋ ಅವುಗಳನ್ನು ಕೊಡಬಾರದು. ಉಸಿರ್ನಾಳದಲ್ಲಿ ಉಸಿರಾಡಲು ಅಡ್ಡಿಯಿದ್ದಾಗ ಅಡ್ಡಿಯನ್ನು ತೆಗೆಯಬೇಕು. ಸೊಂಕು ಕಾರಣವಾಗಿದ್ದರೆ ತಕ್ಕ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

ಗೂರಲು ಘಟನೆಗೆ 'ಐಸೊ ಪ್ರೊಟೆರಿನಾಲ್' ದ್ರವವನ್ನು ಸೇದಲು ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಬೇಗ ಉಪಯೋಗಿಸಿದಷ್ಟೂ ಮೇಲು. 3 ಘಂಟೆಗೊಂದು ಸಲ ಕೊಡುವುದುಂಟು. ಗೂರಲು ಅತಿ ಕಠಿಣವಾದಾಗ ವೈದ್ಯರು ಹೇಳಿದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಎಪಿನಿಫ್ರಿನ್ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಘಟನೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗದಿದ್ದರೆ 30 ನಿಮಿಷಕ್ಕೊಂದು ಬಾರಿ ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಆಮ್ಲಜನಕ, ಅಮೈನೊಫಿಲ್ಲಿನ್, ಬಾರ್ಬಿಟಾಲ್‌ಗಳನ್ನು ಸಮಯಕ್ಕನುಸಾರವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ಔಷಧಗಳಿಗೂ ಜಗ್ಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ 'ಪ್ರಿಡ್ನಿಸಲಾನ್' ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ಮದ್ದನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲೇ ಇದನ್ನು ಕೊಡುವುದರಿಂದ ರೋಗ ಬೆಳೆದು ಕಠಿಣವಾದಾಗ ಕೆಲಸ ಮಾಡದಿರಬಹುದು. ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಇಲ್ಲದೆ ಯಾವ ಮದ್ದನ್ನೂ ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು.

ರೋಗಿಗೆ ವಿರಾಮ ಬಂದಾಗ ಗಸೆ ಮುಂದೆ ಬಾರದ ಹಾಗೆ ಮಾಡಲು ಎಪಿಸೆಫ್ರಿನ್, ಫಿನೋಬಾರ್ಬಿಟಾಲ್‌ಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರು ನೀಡುತ್ತಾರೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಸಿಗರೇಟು ಸೇದುವುದನ್ನು ಬಿಡಬೇಕು. ಅತಿ ಆಯಾಸವಾಗಬಾರದು. ಅತಿ ಭೋಜನ ಬಿಡಬೇಕು. ಚಳಿ ಗಾಳಿ ಮಳೆಗೆ ಸಿಗಬಾರದು. ಮಾನಸಿಕ ಶ್ರಮ ಇರಬಾರದು. ನೆಗಡಿ ಕೆಮ್ಮು ಬಾರದ ಹಾಗೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಉಸಿರಾಡಲು ಅನುಕೂಲ ಮಾಡುವ ವ್ಯಾಯಾಮಗಳನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು.

7. ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಗುಳ್ಳೆ ರೋಗ

ಶ್ವಾಸಕೋಶದಗುಳ್ಳೆಗಳು ಹುಟ್ಟಿನಿಂದಿರಬಹುದು. ಆಮೇಲೂ ಬರಬಹುದು. ಒಂದು ಅಥವ ಅನೇಕ ಗುಳ್ಳೆಗಳಿರಬಹುದು. ಹುಟ್ಟಿನಿಂದಿರುವ ಗುಳ್ಳೆ ರೋಗ, ಹುಟ್ಟಿನಿಂದಿರುವ ಹೃದಯ ರೋಗಗಳ ಜತೆಯಲ್ಲಿ ಕಾಣಬಹುದು. ಈಲಿ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡಗಳ ಗುಳ್ಳೆ ರೋಗಗಳ ಜತೆಯಲ್ಲೂ ಇರಬಹುದು. ಹುಟ್ಟಿನಿಂದಿರುವ ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಉಸಿರ್ನಾಳದಿಂದ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ ಎಂದು ಗೊತ್ತಾಗಿದೆ.

ಹುಟ್ಟಿದ ನಂತರ ಬರುವ ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಗಾಳಿ ಗೂಡುಗಳ ಒಡಕಿನಿಂದಾಗಲೀ, ಗಾಳಿಗೂಡುಗಳ ಮಿಳಿತ ದಿಂದಾಗಲೀ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ರೋಗಿ ಮೊದಲು, ಶ್ವಾಸ ಕೋಶದ ದೊಡ್ಡ ಕುರು, ಪುಪ್ಪುಸುರಿತ, ಕ್ಷಯರೋಗ, ಬೂಷ್ಟು ರೋಗಗಳಿಂದ ನರಳಿರುತ್ತಾನೆ.

ರೋಗ ಲಕ್ಷಣ : ಸೋಂಕು ತಗಲುವುದರಿಂದಲೂ, ರಕ್ತಸ್ರಾವ ಉಂಟಾಗುವುದರಿಂದಲೂ, ಗುಳ್ಳೆ ಒಡೆದು ಅಳ್ಳಪರೆ ಹೊಕ್ಕಿ ಗಾಳಿ ತುಂಬಿದೆದೆ ಉಂಟಾಗುವುದರಿಂದಲೂ, ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಉಸಿ ರಾಟದ ಕೊರೆಯಿಂದಲೂ ರೋಗಿ ಕಷ್ಟಪಡುತ್ತಾನೆ. ಗುಳ್ಳೆಗೂ ಉಸಿರ್ನಾಳಕ್ಕೂ ಸಂಪರ್ಕವಿದ್ದರೆ ಬಹಳಕಾಲ ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಗಾಳಿಯಿಂದ ತುಂಬಿರುತ್ತವೆ. ಸಂಪರ್ಕದ ಹಾದಿಯೇನಾದರೂ ಚಿಕ್ಕದಾಗಿ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಮುಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದರೆ ನಿಶ್ವಾಸದಲ್ಲಿ

ಗಾಳಿ ಹೊರಗೆ ಬಾರದೆ ಒಳಗೇ ನಿಂತು ಗುಳ್ಳೆ ಬಹಳ ಉಬ್ಬಬಹುದು. ಸೊಂಕು ತಗುಲಿ, ಉರಿತದಿಂದ ದ್ರವ ಸೇರಿ ಕೀವುಗುಳ್ಳೆಯಾಗಬಹುದು. ಗಾಳಿ ಹೆಚ್ಚು ತುಂಬು ತ್ತಿರುವಾಗ ರೋಗಿ ಎದೆನೋವಿನಿಂದ ನರಳುತ್ತಾನೆ. ಈ ನೋವು ಹೃದ್ರೋಗದಿಂದುಂಟಾಗುವ ಎದೆಶೂಲೆಯನ್ನು ಹೋಲಬಹುದು. ಹೀಗೆ ಗಾಳಿ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ತುಂಬಿದಾಗ ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಒತ್ತಲ್ಪಟ್ಟು ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಅಳಿಸಿ ಹೋಗ ಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಮಂಗಮಾಯ ಶ್ವಾಸಕೋಶವೆಂದು ಹೆಸರಿದೆ (vanishing lung).

ಗುಳ್ಳೆ ದೊಡ್ಡದಾಗಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಅಳಿಸಿ ಹೋದರೆ ಆಟಂಕದ ಗಾಳಿಯುಬ್ಬಟೆ (obstructive emphysema) ಉಂಟಾಗಿ ಉಸಿರಾಟ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ರೋಗಿ ಉಬ್ಬಸ ಬಂದು ನರಳುತ್ತಾನೆ. ಆಮ್ಲಜನಕಿಳಿತವೂ ಆಗುತ್ತದೆ. ಸೂಸುಮಿರುದರ್ಶನದಿಂದಲೂ, ಎದೆ "ಕ್ಷ" ಚಿತ್ರಣದಿಂದಲೂ ಉಸಿರಾಟದ ಕೊರೆ ಮಟ್ಟವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸ ಬಹುದು. ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಆಮ್ಲತೆ ಮತ್ತು ಇಂಗಾಲಾಮ್ಲ ಹೆಚ್ಚಿ ದಂತೆಲ್ಲಾ ರೋಗ ಕಠಿಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗಿರುವಾಗ ಗುಳ್ಳೆಯನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ತೆಗೆಯುವಂತಿಲ್ಲ.

ಸೊಂಕು ತಗುಲಿದಾಗ ಗುಳ್ಳೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೀವು ಸೇರಿ, ಜ್ವರ, ಚಳಿ, ಕೆಮ್ಮು, ಕೀವುಗೂಡಿದ ಕಫಗಳಿಂದ ರೋಗಿ ನರಳುತ್ತಾನೆ. ಉಸಿರಿನ ಕೊರೆಯಾದಾಗ ತುದಿ ಬೆರಳುಗಳ ಗುಬುಟು, ನೀಲಿಕಾಮಾಲೆ ಬರುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಗುಳ್ಳೆ ರೋಗ ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಹಿಗ್ಗುಸ್ಸಿನಾಳ, ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕುರು, ಕ್ಷಯರೋಗಗಳನ್ನು ಹೋಲಬಹುದು. ಇವುಗಳ ವ್ಯತ್ಯಾಸ

ತಿಳಿಯುವುದು ವೈದ್ಯನಿಗೆ ಶ್ರಮವೇ ಸರಿ. ಎದೆ "ಕ್ಷ" ಚಿತ್ರಣ, ಮತ್ತಿತರ ಪ್ರಯೋಗಗಳಿಂದ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಕಂಡುಕೊಳ್ಳ ಬಹುದು. ರೋಗ ಬಲಿಯುವ ಮೊದಲೇ ರೋಗವಿರುವ ಬಾಗವನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ತೆಗೆದುಹಾಕಬಹುದು. ರೋಗ ಬಲಿತು ಎರಡು ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳಲ್ಲೂ ವಿಸ್ತರಿಸಿದ್ದರೆ ಶಸ್ತ್ರ ಕ್ರಿಯೆ ನಡೆಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆಗ ಜೀವಿರೋಧಕ ಮದ್ದುಗಳು, ಪುಷ್ಟಿಕರ ಆಹಾರ ರೋಗಿಯನ್ನು ಕಾಪಾಡಬೇಕು.

8. ಲಾಫ್ಲರ್ ಪುಪ್ಪುಸುರಿತ (ಪಲ್ಮೊನರಿ ಇಯೊಸಿನೊಫಿಲಿಯ)

ಲಾಫ್ಲರ್ 1932ರಲ್ಲೇ, ಈ ಲಕ್ಷಣಕೂಟದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಎರಡು ಭಾಗದಲ್ಲೂ ತಾತ್ಕಾಲಿಕ ತುಂತುರು ವಿಕಾರವಿರುವುದನ್ನೂ, ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಕೆಂಪು ಕಣಗೂಡಿದ ಬಿಳಿ ರಕ್ತ ಕಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿರುವುದನ್ನೂ ಮತ್ತು ಕೆಮ್ಮು ಉಬ್ಬಸಗಳಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುವುದನ್ನೂ ವರ್ಣಿಸಿದ್ದಾನೆ. ಲಾಫ್ಲರ್ ಮೊದಲು ಈ ಲಕ್ಷಣಕೂಟವನ್ನೂ ಕ್ಷಯರೋಗದ ಒಂದು ಲಕ್ಷಣವೆಂದು ನಂಬಿದ್ದನು. ಅನಂತರ ಆತನೂ ಇತರರೂ ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಜಂತುಹುಳುಗಳಿಂದ ಹೀಗಾಗುವುದನ್ನು ಗುರ್ತಿಸಿದರು.

ಆಗಿನಿಂದೀಚೆಗೆ ಈ ತರದ ಲಕ್ಷಣಕೂಟ ಅನೇಕ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತಾ ಇದೆ. ಉ—ಅಂಟುಜನಕರೋಗ (collagen), ಹಲಗಂಟುಳ್ಳ ಧಮನಿಯುರಿತ (polyarteritis nodosa), ಅತ್ಯುಗ್ರ ವಿಷಮರೋಗ (malignant neoplastic disease), ಉಷ್ಣವಲಯದ ಇಯೊಸಿನೋಫಿಲಿಯ (tropical eosinophilia), ಹ್ಯಾಮನ್ ರಿಚ್ ಲಕ್ಷಣಕೂಟ, ಮಾಂಸಂದರೋಗ, ಪೆನಿಸಿಲ್ಲಿನ್ ಮತ್ತಿತರ ಮದ್ದುಗಳ ಬಗ್ಗದಿಕೆ, ಕ್ಷಯ ಮತ್ತು ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಜೀವಿಸುವ ಹುಳುಗಳ ಪೈಕಿ ಜಂತುಹುಳು ಕೊಕ್ಕೆಹುಳು

ಸುರುಳಿಹುಳುಗಳ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಲಕ್ಷಣಕೂಟ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಆದರಲ್ಲೂ ಜಂತುಹುಳುವಿನ ಮರಿಹುಳ ಶ್ವಾಸ ಕೋಶದಲ್ಲಿ ರೂಪಗೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವಾಗ ಈ ಲಕ್ಷಣಕೂಟ ಸಹಜ ವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಭಾರತ ಮತ್ತು ಶ್ರೀಲಂಕ ದೇಶಗಳ ದೇಶೀಯ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಲಕ್ಷಣಕೂಟ ಕಂಡುಬಂದಾಗ ಉಷ್ಣವಲಯದ ಇಯೋಸಿನೊಫಿಲಿಯ ಎಂದು ಹೆಸರಾಯಿತು. ಈ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಮ್ಮು, ಆಗಾಗ್ಗೆ ಬರುವ ಉಬ್ಬಸವಲ್ಲದೆ, ಶೇಕಡ 50 ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ತೊರಳೆ ದೊಡ್ಡದಾಗುವುದುಂಟು. ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಎರಡು ಭಾಗದಲ್ಲೂ ತುಂತುರು ವಿಕಾರ ಬರುತ್ತದೆ. ಬಿಳಿರಕ್ತಗಳು 12000ದಿಂದ 80000 ತನಕ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತವೆ. ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಗೌರಿಪಾಷಾಣದ ಮದ್ದುಗಳೇ (Arsenicals) ಸಿದ್ಧೌಷಧಗಳು.

9. ಹಿಗ್ಗುಸಿರ್ನಾಳ

ಈ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಉಸಿರ್ನಾಳಗಳು ಅಲ್ಲಲ್ಲಿ ಅಗಲವಾಗಿ ಹಿಗ್ಗಿ ಕೀವು ಗೂಡಿರುತ್ತವೆ. ಅಗಲವಾಗಿರುವ ಉಸಿರ್ನಾಳಗಳು ಉರುಳೆ ಅಥವ ಚೀಲಗಳಂತಿರಬಹುದು. ಬೇರೂರಿದ ಉಸಿರ್ನಾಳುರಿತ, ಪುಪ್ಪುಸ ಗಾಳಿಯುಬ್ಬಟ್ಟೆಗಳಲ್ಲೂ ಉಸಿರ್ನಾಳಗಳು ಅಗಲವಾಗುವ ಸಂಭವವಿದೆ. ಆದರೆ ಈ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಉಸಿರ್ನಾಳಗಳಲೆಲ್ಲಾ ಈ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಹಿಗ್ಗುಸಿರ್ನಾಳದಲ್ಲಿ ಅಲ್ಲಲ್ಲಿಮಾತ್ರ ಉಸಿರ್ನಾಳಗಳು ಹಿಗ್ಗಿರುತ್ತವೆ.

1879ರಲ್ಲಿ ಲೆನೆಕ್ ಹಿಗ್ಗುಸಿರ್ನಾಳ ರೋಗವನ್ನು ವಿವರಿಸಿದನು. 1922ರಲ್ಲಿ ಸಿಕಾರ್ಡ್, ಫಾರೆಸರ್ ಎಂಬುವರು 'ಕ್ಷ' ಕಿರಣ ಚಿತ್ರ ತೆಗೆದು ಉಸಿರ್ನಾಳದ ಆಕಾರವನ್ನು ತೋರಿಸಿದರು. ಜೀವಿರೋಧಕ ಔಷಧಗಳು ಬಳಕೆಗೆ ಬಂದಮೇಲೆ ಈ ರೋಗದ ವಿಚಾರ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ತಿಳಿಯಬಂತು.

ರೋಗೋತ್ಪತ್ತಿ : ಉಸಿರ್ನಾಳ ಹಿಗ್ಗಲು ಅದರಲ್ಲಿನ ಆಟಂಕ ಮತ್ತು ಸೋಂಕುಗಳೇ ಕಾರಣ. ಸೋಂಕು ಶ್ವಾಸನಾಳದ ಗೋಡೆಯನ್ನು ದಾಟಿ ಸುತ್ತಲೂ ಇರುವ ಊತಕವನ್ನು ನಾಶಮಾಡುವುದಲ್ಲದೆ, ಉಸಿರ್ನಾಳದ ಒಳಮೈಯಲ್ಲಿರುವ ಎವೆ ಗೂಡಲಿನ ಕೆಲಸಕ್ಕೂ ಅಡ್ಡಿ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಲೋಳಗ್ರಂಥಿಗಳಿಂದ ಸುರಿವ ಲೋಳ ಹೊರಗೆ ಬರದೆ ಉಸಿರ್ನಾಳದಲ್ಲೇ ತಂಗಿ

ಕೀವಾಗಲು ಆರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗ ನಿದಾನದ ಬದಲಾವಣೆ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕೆಳಹಾಲೆಯ ತಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ತೋರಿ ಬರುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಮೇಲಿನ ಹಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಬಂದಿದ್ದರೆ ಅಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯವಾಗಲೀ, ಕುರುವಾಗಲೀ ಮೊದಲೇ ಎದ್ದಿರಬೇಕು.

ರೋಗನಿದಾನ : ಜೀವಿರೋಧಕ ಔಷಧಗಳು ಬಳಕೆಗೆ ಬರುವ ಮೊದಲು ನಾಯಿ-ಕೆಮ್ಮು, ಉರಿಶೀತ, ದಡಾರಗಳೇ ಮೂಲ ಕಾರಣಗಳಾಗಿದ್ದವು. ಆದ್ದರಿಂದ ಚಿಕ್ಕಂದಿನಲ್ಲೇ ರೋಗ ಪ್ರಾಪ್ತ ವಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಈಗ ಉಸಿರ್ನಾಳ್ಪುಪ್ಪುಸುರಿತವೇ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ. ಉರಿತದಿಂದ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾದ ಕಫ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ, ತಂಗಿ ಹೊರಗೆ ಬರಲು ಅವಕಾಶವಿಲ್ಲದಾಗ ಹಾಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸರಿಯಿಲ್ಲದಾಗ ಖಾಯಿಲೆ ಗುಣವಾಗದೆ ಸೋಂಕು ಉಳಿದು ಬದಲಾವಣೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಲ್ಲದೆ ಉಸಿರ್ನಾಳಕ್ಕೆ ಅಕಸ್ಮಾತ್ ನುಗ್ಗಿದ ಹೊರ ಪದಾರ್ಥ ಮತ್ತು ಉಸಿರ್ನಾಳದ ಏಡಿಗಂತ ಆಟಂಕ ತಂದು, ಸೋಂಕು ತಗುಲಿ ಹಿಗ್ಗುಸಿರ್ನಾಳವಾಗುವುದು.

ಬಲಗುಂಡಿಗೆ, ಕೀವುಗೂಡಿದ ಮೂಳೆಗೂಡು, ಹಿಗ್ಗುಸಿರ್ನಾಳ ಈ ಮೂರರ ಲಕ್ಷಣಕೂಟ ಒಬ್ಬರೋಗಿಯಲ್ಲೇ ಇದ್ದರೆ, ಆಗ ಈ ಕೂಟಕ್ಕೆ "ಕಾರ್ತಜೀನನ ಲಕ್ಷಣಕೂಟ" ವೆಂದು ಹೆಸರು. ಹುಟ್ಟಿನಿಂದ ಇರುವ ಬಲಗುಂಡಿಗೆ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ 5-20 ಮಂದಿಗಳಲ್ಲಿ ಹಿಗ್ಗುಸಿರ್ನಾಳ ರೋಗವಿರಬಹುದು. ಈ ವ್ಯತ್ಯಾಸದಿಂದ ಶೇ 90 ರಷ್ಟು ಮಂದಿ ಸಾಯುಬಹುದು. ಹುಟ್ಟಿನಿಂದಿರುವ "ಏ ಗಾಮ ಗ್ಲಾಬ್ಯುಲಸೀಮಿಯ" ರೋಗದಲ್ಲೂ ಹಿಗ್ಗುಸಿರ್ನಾಳವಿರಬಹುದು.

ಊದಿರುವ ಹಾಲ್ರಸಗ್ರಂಥಿಗಳ ಒತ್ತುವಿಕೆಯಿಂದ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ನಡು ಹಾಲೆಯ ಉಸಿರ್ನಾಳ ಕಿರಿದಾಗಿ ಸೋಂಕು

ತಗುಲಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದುಂಟಾಗುವ ಹಿಗ್ಗು ಸಿರ್ನಾಳ ರೋಗಕ್ಕೆ "ನಡುಹಾಲೆ ಲಕ್ಷಣಕೂಟ" (middle lobe syndrome) ವೆಂದು ಹೆಸರು.

ಶ್ವಾಸನಾಳದ ಒಳಪರೆಯನ್ನು ಕ್ಷಯಾಣುಗಳು ನಾಶ ಮಾಡಿದ ಮೇಲೆ, ಮೊದಲ ಕ್ಷಯದ ಹಾಲ್ರಸಗ್ರಂಥಿಗಳ ಒತ್ತುವಿಕೆಯಿಂದ, ಶ್ವಾಸನಾಳಗಳು ಡೊಂಕಾಗಿ ಮರುಚಲದ ಸೊಂಕು ತಲೆದೋರುವುದರಿಂದಲೂ ಹಿಗ್ಗು ಸಿರ್ನಾಳವಾಗಬಹುದು.

ಗೂರಲು, ದೀರ್ಘಕಾಲದ ಉಸಿರ್ನಾಳುರಿತ, ಪುಪ್ಪುಸ ಗಾಳಿಯುಬ್ಬಟೆಗಳೂ ಹಿಗ್ಗು ಸಿರ್ನಾಳಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಒಂದೊಂದು ವೇಳೆ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ದೊಡ್ಡ ಕುರುವೇ ಹಿಗ್ಗು ಸಿರ್ನಾಳವಾಗಬಹುದು. ಅಸಂಬದ್ಧ ಪುಪ್ಪುಸಧಮನಿಗಳಿರುವ ಎಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಹಿಗ್ಗು ಸಿರ್ನಾಳಗಳಾಗಬಹುದು. ಶೇ 60 ಮಂದಿ ಹಿಗ್ಗು ಸಿರ್ನಾಳ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೀವುಗೂಡಿದ ಮೂಳೆಗೂಡಿರುವುದರಿಂದ (Sinusitis) ಅದು ಮುಖ್ಯಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಕೀವುಗೂಡಿದ ಮೂಳೆಗೂಡಿನಿಂದ ಕೆಳಕ್ಕೆ ಹರಿದು ಬಂದು ಉಸಿರ್ನಾಳದಲ್ಲಿ ಸೊಂಕುಂಟುಮಾಡುವ ಕೀವು ಮುಖ್ಯವಾದದ್ದು. ಇದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯ ಬಾಯಲ್ಲಿರುವ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಉಸಿರ್ನಾಳಕ್ಕೆ ಹಾದು ರೋಗ ಹತ್ತಿಸಬಹುದು.

ರೋಗ ಲಕ್ಷಣ : ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಗೆ ಸೊಂಕು ಕಾರಣವೆ ಹೊರತು ಶ್ವಾಸನಾಳದ ಹಿಗ್ಗಣೆ ಅಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಕೀವುಳ್ಳ ಮೂಳೆಗೂಡುಗಳಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳೇ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಮೇಲಿನ ಹಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಸೊಂಕು

ನಿಲ್ಲಲು ಅವಕಾಶವಿಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ಅಲ್ಲಿ ಹಿಗ್ಗುಸಿರ್ನಾಳ ಬೆಳೆಯುವುದಿಲ್ಲ.

ಕೆಮ್ಮು, ಕೀವು-ಕಫ, ರಕ್ತಕಫಗಳೇ ಈ ರೋಗದ ಮುಖ್ಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು. ಆಗಾಗ್ಗೆ ಪುಪ್ಪುಸುರಿತ ಬಂದು ರೋಗಿ ಜ್ವರದಿಂದ ನರಳುತ್ತಾನೆ. ರೋಗಿ ಮಲಗಿದಾಗ ಕೆಮ್ಮು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಬೆಳಗಿನ ಜಾವ ಎದ್ದಾಗ, ತಂಗಿದ್ದ ಸ್ಥಳದಿಂದ ಕೀವು ಎಂದಿನಂತಿರುವ ಶ್ವಾಸನಾಳಕ್ಕೆ ಚಲಿಸುವುದರಿಂದ ಅಲ್ಲಿ ಉರಿತವಾಗಿ ಕೆಮ್ಮಾಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಬೆಳಗಿನ ಜಾವದಲ್ಲಿ ರೋಗಿ ಬಹಳ ಕಫ ಉಗುಳುತ್ತಾನೆ. ಕೆಮ್ಮಿ ಕೆಮ್ಮಿ ಉಸಿರು ಕಟ್ಟಿ ಜ್ಞಾನ ಹೋಗಲೂಬಹುದು, ವಾಂತಿಯೂ ಆಗಬಹುದು.

ಕಫ ದಿನ ಒಂದಕ್ಕೆ ಸುಮಾರು ಒಂದೆರಡು ಲೋಟಗಳಷ್ಟು ಬರಬಹುದು. ಗಾಜಿನ ಲೋಟದಲ್ಲಿಟ್ಟಾಗ ಮೂರು ಪದರಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಮೇಲಿನದು ನೊರೆಗೂಡಿ, ಮಧ್ಯದ್ದು ನೀರಿನಂತಿದ್ದು, ಕೆಳಗಿನದು ಕೀವಿನಿಂದ ಹೆಪ್ಪಿನಂತಿರುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯ ಉಸಿರು ದುರ್ವಾಸನೆಯಿಂದಿರುವುದಲ್ಲದೆ ಕಫ ಕೂಡ ಕೆಟ್ಟವಾಸನೆಯಿಂದ ಇರುತ್ತದೆ. ರಕ್ತಬಿದ್ದಾಗ ಎಳೆಯಂತಿರುತ್ತದೆ; ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಹೆಪ್ಪು ಹೆಪ್ಪಾಗಿರುತ್ತದೆ. ರೋಗ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಮೇಲಿನಹಾಲೆಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಕಫದ ಬದಲು ರಕ್ತವೇ ಬೀಳುವುದುಂಟು. ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ "ಒಣ ಹಿಗ್ಗುಸಿರ್ನಾಳ"ವೆಂದು ಹೆಸರು. ರಕ್ತ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಚೀಲಾಕಾರದ ಹಿಗ್ಗಿಸುರ್ನಾಳದಲ್ಲಿ ಬೀಳುವುದು ಹೆಚ್ಚು.

ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಒಂದೇ ಹಾಲಿಯಲ್ಲಿ ಬಿಟ್ಟು ಬಿಟ್ಟು ಪುಪ್ಪುಸುರಿತ ಬಂದರೆ ಅಲ್ಲಿ ಹಿಗ್ಗುಸಿರ್ನಾಳ ಆಗುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ.

ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಎರಡುಕಡೆಯೂ ರೋಗವಿದ್ದರೆ ಉಬ್ಬಸವಿರುತ್ತದೆ. ಕ್ರಮೇಣ ಹಿಗ್ಗುಸಿರ್ನಾಳದವರಲ್ಲಿ ಪುಪ್ಪುಸಗಾಳಿಯುಬ್ಬಟೆ, ದೀರ್ಘ ಉಸಿರ್ನಾಳುರಿತಗಳು ಬಂದು ಹೃದಯ ಸೋಲುವುದು.

ರೋಗಿ ಬಹಳ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಯಿಂದಿರುತ್ತಾನೆ. ಕಫ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಕೀವು-ರಕ್ತ ವಿರಬಹುದು. ಮುಖದ ಮೂಳೆ ಗೂಡುಗಳಲ್ಲಿ ಕೀವಿರುವುದರಿಂದ ನೋವಿರುತ್ತದೆ. ಶೇ 50 ಮಂದಿ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಬೆರಳತುದಿ ಗುಬುಟಾಗುತ್ತದೆ. ಎದೆ ಉಬ್ಬಿ ಪೀಪಾಯಾಕಾರವನ್ನು ಹೋಲುತ್ತದೆ. ಎದೆಯ ಹಿಂದಿನ ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಗುಳಗುಳ ಶಬ್ದವನ್ನು ಆಕರ್ಣಕದಿಂದ ಕೇಳಬಹುದು.

ಇಂತಹ ಶಬ್ದ ರೋಗವೆಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಅಲ್ಲಿ ಕೇಳಿಬರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ರೋಗ ಮೇಲಿನ ಹಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಮಧ್ಯ ಹಾಲೆಯ ಇಲ್ಲದ್ದರೆ ಅಲ್ಲಿ ಕೇಳಿಬರುತ್ತದೆ. ಉಚ್ಛ್ವಾಸ ಶ್ವಾಸಗಳೂ ಬದಲಾಗುತ್ತವೆ. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಯಾವ ಲಕ್ಷಣಗಳೂ ಇಲ್ಲದಿರಬಹುದು.

ಪ್ರಯೋಗಗಳ ಸಹಾಯ : ಸೊಂಕು ದೀರ್ಘಕಾಲದ್ದಾಗಿದ್ದರೆ ರಕ್ತಕೊರೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಬಿಳಿರಕ್ತಕಣಗಳು ಹೆಚ್ಚುತ್ತವೆ. ದೀರ್ಘ ಉಸಿರ್ನಾಳುರಿತ, ಪುಪ್ಪುಸಗಾಳಿಯುಬ್ಬಟೆ ತಲೆದೋರಿದಾಗ ರಕ್ತಕಣಗಳೂ ಹೆಚ್ಚಿ ನೀಲಿ ಕಾಮಾಲೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಅಮಿಲಾಯ್ಡ್ ಎಲ್ಲ ತರಹದ ರೋಗ ಒಂದು ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರೋಟೀನು ಹೋಗಬಹುದು.

ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳೆರಡರಲ್ಲೂ ರೋಗ ಬಹುಭಾಗವನ್ನು ಆವರಿಸಿದ್ದರೆ ಉಸಿರಾಟ ತಗ್ಗಿ ಉಸಿರಳತೆ (vital capacity) ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಇಂಗಾಲಾಮ್ಲ ಹೆಚ್ಚುತ್ತವೆ. 'ಕ್ಷ' ಚಿತ್ರದಲ್ಲಿ ರೇಖೆ ಗುರುತುಗಳೂ, ಉಂಗುರದಂತಹ ಗಾಳಿ ತುಂಬಿದ ಗುರುತುಗಳೂ ಕಂಡು ಬರುವುವು. ಶ್ವಾಸನಾಳ ದರ್ಶಕದಿಂದ ಶ್ವಾಸನಾಳದ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ನೋಡ ಬಹುದು. ಉಸಿರ್ನಾಳದ 'ಕ್ಷ' ಚಿತ್ರದಿಂದಲೂ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ನೋಡಬಹುದು.

ಒಂದೊಂದು ವೇಳೆ ಹಿಗ್ಗುಸಿರ್ನಾಳ ದೀರ್ಘ ಉಸಿರ್ನಾಳ ರಿತವನ್ನು ಹೋಲಬಹುದು. ಕೀವು ಗೂಡಿದ ಮುಖದ ಮೂಳೆಗೂಡು, ತುದಿಬೆರಳಿನ ಗುಬುಟು, ರಕ್ತಕಫ, ಬೆನ್ನಿನ ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕೇಳಿ ಬರುವ ಗುಳುಗುಳು ಶಬ್ದ, ನಡುವಯಸ್ಸಿನ ವರಲ್ಲಿದ್ದಾಗ ಹಿಗ್ಗುಸಿರ್ನಾಳದ ಸಂಶಯ ಹೆಚ್ಚು. ಹಾಗಲ್ಲದೆ ಪೀಪಾಯಾಕಾರದ ಎದೆ, ಉಬ್ಬಸ, ಸಿಗರೇಟು–ಕೆಮ್ಮು, ವಯಸ್ಸಾದವರಲ್ಲಿದ್ದರೆ ದೀರ್ಘ ಉಸಿರ್ನಾಳುರಿತದ ಸಂಶಯ ಬರುತ್ತದೆ. ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಅಡ್ಡಳತೆ 'ಕ್ಷ' ಚಿತ್ರದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದರೆ ಉಸಿರ್ನಾಳುರಿತವೆಂದೂ, ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದರೆ ಹಿಗ್ಗುಸಿರ್ನಾಳವೆಂದೂ ತಿಳಿಯಬಹುದು.

ರೋಗದ ಮುನ್ನರಿವು: ರೋಗ ಬಲಿಯುತ್ತದೆಯೊ ತಗ್ಗುತ್ತ ದೆಯೋ ಹೇಳಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಬಹಳದಿನ ರೋಗದ ಚಿಹ್ನೆಗಳೇ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಚೀಲಾಕಾರದ ಹಿಗ್ಗುಸಿರ್ನಾಳದ ರೋಗಿ ಗಳಲ್ಲಿ ನೀಳಾಕಾರದ ಹಿಗ್ಗುಸಿರ್ನಾಳದ ರೋಗಿಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ತೊಂದರೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳೆರಡರಲ್ಲೂ ರೋಗ ವಿದ್ದರೆ ತೊಂದರೆ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು. ಜೀವಿರೋಧಕ ಔಷಧ

ಗಳು ಬಳಕೆಗೆ ಬರುವ ಮೊದಲು ಹಿಗ್ಗುಸಿರ್ನಾಳದ ರೋಗಿಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 15 ರಿಂದ 30 ವರ್ಷ ಮಾತ್ರ ಬದುಕುತ್ತಿದ್ದರು. ಪುಪ್ಪುಸುರಿತ, ಸೊಂಕುರಕ್ತ (Septicaemia), ಮಿದುಳು ಕುರು, ರಕ್ತಸುರಿತ, ಹೃದಯ ಬೇನೆಗಳಿಂದ ಸಾಯುತ್ತಿದ್ದರು. ಜೀವಿರೋಧಕ ಔಷಧಗಳು ಬಳಕೆಗೆ ಬಂದ ಮೇಲೆ ಇಂತಹ ತೊಡಕುಗಳು ಮರೆಯಾಗಿವೆ. ರೋಗಿ ಹೆಚ್ಚು ವರ್ಷ ಬದುಕುತ್ತಾನೆ. ಹಾಗೂ ರೋಗ ಕಠಿಣವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಜೀವಿರೋಧಕ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಸಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟರೆ ಸೊಂಕು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ತಲೆಕೆಳಗಾಗಿ ರೋಗಿ ಮಲಗುವುದರಿಂದ ಕಫಹೆಚ್ಚು ಬರಲುಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಗುರುತ್ವಾಕರ್ಷಣ ಹೆಪ್ಪು ಕಟ್ಟಿರುವ ಕಫ ಕೆಳಮುಖವಾಗಿ ಬರಲು ಅನುಕೂಲ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಬಹುದಾದ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗವಿರುವ ಹಾಲೆಯನ್ನಾಗಲೀ, ಶ್ವಾಸಕೋಶವನ್ನಾಗಲೀ ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆಯಬಹುದು.

10. ಉಸಿರ್ನಾಳದ ಆಟಂಕಗಳು

ಕೂಸು ಹುಟ್ಟಿದಾಗ ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಅರಳದೆ ಇರಬಹುದು. ಅಥವ ಅರಳಿ ಅನಂತರ ಕೆಲವು ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಕುಗ್ಗಬಹುದು. ಉಸಿರ್ನಾಳದಲ್ಲಿ ಆಟಂಕ ಉಂಟಾದಾಗ ಹೊರಗಿನಿಂದ ಶ್ವಾಸಕೋಶಕ್ಕೆ ಗಾಳಿ ನುಗ್ಗದೆ ಒಳಗಿದ್ದ ಗಾಳಿ ಹೀರಿ ಹೋಗಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಕುಗ್ಗಬಹುದು. ಉಸಿರ್ನಾಳ ಹೊರಗಿನ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಬತ್ತಿದಂತಾಗಿ ಗಾಳಿ ಒಳಕ್ಕೆ ಹೋಗದೆ ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಮುದುರುವುದೂ ಉಂಟು. ಅಳ್ಳಪರೆಯಲ್ಲಿ ನೀರು ಅಥವ ಗಾಳಿ ಸೇರಿದಾಗಲೂ ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಕುಗ್ಗುವುದುಂಟು. ಉಸಿರ್ನಾಳದ ಏಡಿಗಂತಿಯೂ ಗಾಳಿಯಾಡಲು ಅಡ್ಡಿ ಮಾಡಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶವನ್ನು ಕುಗ್ಗಿಸುತ್ತದೆ. ಒಂದೊಂದು ವೇಳೆ ಉಸಿರ್ನಾಳದಲ್ಲಾಗಲೀ, ಪುಪ್ಪುಸದಲ್ಲಾಗಲೀ ಸುರಿದ ರಸ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಗಾಳಿಯಾಡಲು ಅಡ್ಡಿ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಆದಮೇಲೆ ಉಸಿರ್ನಾಳದಲ್ಲಿ ರಸ ಉಳಿಯುವುದರಿಂದಲೂ, ಉಸಿರಾಟ ತಗ್ಗುವುದರಿಂದಲೂ ಗಾಳಿಯಾಡುವುದು ಕಮ್ಮಿಯಾಗಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಕುಗ್ಗುವುದುಂಟು.

ಈ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಂದ ಪುಪ್ಪುಸದ ಕುರುವಾಗಲೀ, ಹಿಗ್ಗುಸಿರ್ನಾಳವಾಗಲೀ ಬರಬಹುದು. ಕ್ಷಯ, ಹೊರವಸ್ತು, ಏಡಿಗಂತಿ, ಸಾಮಾನ್ಯ ಗಡ್ಡೆ, ಹೆಪ್ಪಾದ ರಸ ಉಸಿರ್ನಾಳದೊಳಗಿನ ಆಟಂಕಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾದವು. ದಪ್ಪನಾದ ಹಾಲ್ರಸಗಂತಿ, ಗಂತಿ,

ಹಿಗ್ಗಿದ ಮಹಾಧಮನಿಗಳು ಹೊರಗಿನಿಂದ ಬರುವ ಕಾರಣಗಳು ರಕ್ತ, ಕಫ, ಹಲ್ಲಿನ ಕಿಟ್ಟ, ಆಹಾರ ಮುಂತಾದುವು ಹೊರವಸ್ತುಗಳು. ರೋಗಿ ನಿದ್ರಿಸುವಾಗ, ಕುಡಿತದಿಂದ ಪ್ರಜ್ಞೆ ತಪ್ಪಿರುವಾಗ ಸೆಳವಿರುವಾಗ ಅಕಸ್ಮಾತ್ ಶ್ವಾಸಕೋಶದೊಳಕ್ಕೆ ಉಸಿರ್ನಾಳದ ಮೂಲಕ ಬೀಳುವುದುಂಟು. ಬಲಗಡೆ ಉಸಿರ್ನಾಳ ನೇರವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಹೊರವಸ್ತುಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬಲ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕೆಳಹಾಲೆಗೆ ಬೀಳುವುದು ಹೆಚ್ಚು. ಅಂಗತ್ತನಾಗಿ ಇಲ್ಲವೇ ಪಕ್ಕಕ್ಕೆ ತಿರುಗಿ ಮಲಗಿರುವಾಗ ಯಾವ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಹಾಲೆ ಕೆಳಗಿರುತ್ತದೋ ಅಲ್ಲಿಗೆ ಬೀಳುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಹೊಟ್ಟೆಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯನಂತರ ಬರುವ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಮುದುರಿಕೆ ಶೇ 5 ಮಂದಿಯಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಕಾಣುತ್ತದೆ ಗಂಡಸರಲ್ಲೂ, ಸಿಗರೇಟು ಸೇದುವವರಲ್ಲೂ, ದೀರ್ಘ ಉಸಿರ್ನಾಳುರಿತರ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲೂ, ವಯಸ್ಸಾದವರಲ್ಲೂ ಈ ಬದಲಾವಣೆ ಆಗುವುದು ಸಹಜ. ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಆದ 48 ಘಂಟೆಗಳಲ್ಲಿ ಜ್ವರ, ಉಸಿರೆಳೆತ, ನಾಡಿವೇಗ ಹೆಚ್ಚುತ್ತವೆ. ಕೆಮ್ಮು ಕಫ ನಂತರ ಬರುತ್ತವೆ. 'ಕ್ಷ' ಚಿತ್ರದಲ್ಲಿ ಗೆರೆ ಗುರುತುಗಳು, ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಹಾಲೆಯ ಕುಗ್ಗಣೆ ಕಾಣುತ್ತವೆ. ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಬಹುಭಾಗವೇನಾದರೂ ಕುಗ್ಗಿದ್ದರೆ ಉಬ್ಬಸ, ಎದೆಬಡಿತ, ಕಳವಳ ಹೆಚ್ಚುತ್ತವೆ. ಆಮ್ಲಜನಕಿಳಿತ, ನೀಲಿ ಕಾಮಾಲೆಗಳೂ ಆಗುತ್ತವೆ. ಹೃದ್ರೋಗದಲ್ಲಿ ಬರುವಂತಹ ಎದೆಸೆಳೆತವೂ ಬರುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಆಟಂಕ ಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಕಾರಣವನ್ನು ಉಸಿರ್ನಾಳ ದರ್ಶಕದ ಮೂಲಕ ತೆಗೆಯಬೇಕು. ಎಷ್ಟುಬೇಗ ಆಟಂಕ

ಸರಿಪಡಿಸಿದರೆ ಅಷ್ಟೂ ಒಳ್ಳೆಯದು. ಮೇಲಾಗಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶಕ್ಕುಗ್ಗದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದೇ ಬುದ್ಧಿವಂತಿಕೆ.

11. ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕುರು

ಸೋಂಕುಗೂಡಿದ ಹೊರ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಶ್ವಾಸಕೋಶದೊಳಕ್ಕೆ ಉಸುರಿನ ಮೂಲಕ ಹೋಗುವುದೇ ಈ ರೋಗದ ಮುಖ್ಯಕಾರಣ. ಸೋಂಕುಗೂಡಿದ ಹೊರಪದಾರ್ಥಗಳು ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ, ಗಂಟಲಿನಲ್ಲಿ, ಉಸಿರ್ನಾಳದಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟುತ್ತವೆ. ಒಸಡಿನಲ್ಲಿ ಕಟ್ಟಿರುವ ಕಿಟ್ಟ, ಕೀವು ಮುಂತಾದುವು ಮುಖ್ಯವಾದವುಗಳು. ಈ ಹೊರ ಪದಾರ್ಥಗಳಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಾಣುಗಳೇ ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಕೊಳೆಯಲು ಕಾರಣ. ಕೊಳೆತ ಮೇಲೆ ಆ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಕುರು ಏಳುತ್ತದೆ. ಈ ಕುರುವೇನಾದರೂ ಉಸಿರ್ನಾಳದೊಳಕ್ಕೆ ಒಡೆದರೆ ಕೀವು ಕಫವಾಗಿ ಹೊರಬೀಳುತ್ತದೆ. ಆಗ ರೋಗಿಗೆ ಗುಣ ಕಂಡರೂ, 'ಕ್ಷ' ಚಿತ್ರದಲ್ಲಿ ಕೀವು, ಗಾಳಿ ತುಂಬಿದ ನೆರಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಗಾಯದ ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿರುವ ಪುಪ್ಪುಸಕ್ಕೂ ಕೀವು ಹರಿದು ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ಕುರು ಏಳಲು ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಕುರುವೇನಾದರು ಒಡೆಯದೆ ಬಲಿತರೆ ರೋಗಿಗೆ ತುಂಬಾ ತೊಂದರೆಯಾಗುವುದು, ಅಲ್ಲಿಂದ ಬೇರೆ ಅಂಗಗಳಿಗೆ ರೋಗ ದಾಟಲೂಬಹುದು.

ದೊಡ್ಡ ಕುರು ಏಳಬೇಕಾದರೆ, ಕೊಳೆತ ಅನ್ಯ ಪದಾರ್ಥ, ಏಡಿಗಂತಿ, ಸಾಮಾನ್ಯಗಂತಿ ಇವುಗಳಿಂದ ಉಸಿರ್ನಾಳದಲ್ಲಿ ಆಟಂಕ ಬಂದು ಸೋಂಕು ತಗುಲಬೇಕು. 45 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸು ಮೀರಿದವರಲ್ಲಿ ಉಸಿರ್ನಾಳದ ಏಡಿಗಂತಿಯೇ ಅನ್ಯ ಪದಾರ್ಥ

ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಆಟಂಕಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ. ಏಡಿಗಂತಿ ಕೊಳೆತು ಹುಣ್ಣಾಗಬಹುದು. ಒಂದೊಂದುವೇಳೆ ರೋಗಾಣುಗಳ ಪ್ರಬಲತೆಯಿಂದ ಪುಪ್ಪುಸುರಿತವೇ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ದೊಡ್ಡ ಕುರುವಾಗಬಹುದು. ಶರೀರದ ಇತರೆಡೆಗಳಿಂದ ಕೀವಿನ ಕಣಗಳು ಶ್ವಾಸಕೋಶ ದಮನಿಯನ್ನು ಹೊಕ್ಕು ಕುರು ಏಳಲು ಕಾರಣವಾಗಲೂಬಹುದು. ಇನ್ನೂ ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಈ ಒಳಕುರು ಒಡೆದು ವಪೆ ಮೂಲಕ ಶ್ವಾಸಕೋಶವನ್ನು ಹಾದು ಹೋಗಲೂ ಬಹುದು.

ರೋಗ ಲಕ್ಷಣ : ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಬೇಗಲೂ ಬರಬಹುದು, ನಿಧಾನವಾಗಿಯೂ ಬರಬಹುದು. ಹಲ್ಲು ಕಿತ್ತ ಕೆಲವು ದಿನಗಳ ಮೇಲೆ ಜ್ವರ, ಮೈನೋವು, ಎದೆನೋವು, ಒಣಗೆಮ್ಮು, ರೋಗಿಯನ್ನು ಪೀಡಿಸುತ್ತವೆ. ಇದಾದ ನಾಲ್ಕೆಂಟು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಜ್ವರ, ಕೆಮ್ಮು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕೀವು-ರಕ್ತಗೂಡಿದ ಕಫವನ್ನು ರೋಗಿ ಉಗುಳುತ್ತಾನೆ. ನವಿರುಸಿರ್ನಾಳದೊಳಕ್ಕೆ ಕುರು ಒಡೆಯುವುದರಿಂದ ಹೀಗಾಗುತ್ತದೆ. ಹಲವು ದಿನ ಕೀವುಗೂಡಿದ ಕಫ ಸುರಿಯುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಕುರು ಒಡೆದನಂತರ ರಕ್ತ ಕಫ ಸುರಿದು ರೋಗಿ ಉತ್ತಮಗೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ. ಆದರೂ ಜ್ವರ ತಗ್ಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆಗ ತಕ್ಕ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟರೆ ರೋಗಿ 3 ವಾರಗಳಲ್ಲೇ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಗುಣ ಹೊಂದುತ್ತಾನೆ. ಕಫ ಬರದೆ ಗಾಯ ಬಲಿತರೆ ಗಾಳಿ ತುಂಬಿದ ಹುಣ್ಣಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಅಳ್ಳೆಪರೆಯೊಳಕ್ಕೆ ಒಡೆದು ಕೀವುತುಂಬಿದದೆಯಾಗಬಹುದು.

ರೋಗ ಜೋರಾಗಿರುವಾಗ ದಣಿವು, ವೇಗನಾಡಿ, ಉಬ್ಬಸ ಬರುತ್ತವೆ. ತುದಿಬೆರಳಿನ ಗುಬುಟು ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಉಸಿರಿಂ

ದುರ್ವಾಸನೆಯಿಂದಿರುತ್ತದೆ. ಕಫವೂ ಕೂಡ ವಾಸನೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕಫವನ್ನೂ ತಳಿಯೆಬ್ಬಿಸಿದರೆ ಬೀಟ ಮತ್ತು ಆಲ್ಫ ಹೀಮಲಿಟಿಕ್ ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೊಕಾಕಾಣು, ಸ್ಟೆಫೆಲೊಕಾಕಾಣು, ನ್ಯೂಮೊಕಾಕಾಣು, ಹೆಗ್ಗರುಳ ಅಣುಜೀವಿಗಳು ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ. ಕದಿರಾಕಾರದ ಅಣುಜೀವಿ, ಸುರಳಿಕ್ರಿಮಿಗಳು ಕೂಡ ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ.

'ಕ್ಷ' ಚಿತ್ರದಲ್ಲಿ ಹಾಲೆಯುಗಲಕ್ಕೂ ಛಾಯೆ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಕೀವು ತುಂಬಿದ ಮೇಲೆ ಛಾಯೆ ದುಂಡಗಾಗುತ್ತದೆ. ಗಾಯ ಒಡೆದ ಮೇಲೆ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಗಾಳಿ ತುಂಬುವುದರಿಂದ ಕೀವಿನ ಮಟ್ಟ ಛಾಯೆಯಲ್ಲಿ ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಅಂಚು ತೆಳುವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ದೊಡ್ಡ ಕುರುವಿನ ಛಾಯೆ ಇತರ ಗಾಯಗಳ ಛಾಯೆಗೂ, ಏಡಿಗಂತಿಯ ಛಾಯೆಗೂ ಹೋಲದಿರದು.

ಏಡಿಗಂತಿಯಿಂದ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಕಾಣಲು ಉಸಿರ್ನಾಳದರ್ಶಕ ಬಳಸಬೇಕು. ಕೀವುತುಂಬಿದೆದೆ, ಕೀವುಗಾಳಿ-ತುಂಬಿದೆದೆ, ಸ್ಥಾನಾಂತರ ಮಿದುಳಿನ ಕುರು, ಅಮಿಲಾಯ್ಡ್ ರೋಗ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ದೊಡ್ಡ ಕುರುವಿನ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ತಲೆದೋರುವ ತೊಡಕುಗಳು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಕ್ಷಯ, ಏಡಿಗಂತಿ, ಸೋಂಕುಂಟಾದ ನೀರ್ಗುಳ್ಳೆ, ಈ ರೋಗವನ್ನು ಹೋಲುವುದರಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕೊಡುವಾಗ ಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದಿರಬೇಕು. ಸರಿಯಾದ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ತಕ್ಕಷ್ಟು ಜೀವಿರೋದಕ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟರೆ ಗುಣವಾಗುವುದು ಕಷ್ಟವಲ್ಲ. ವೈದ್ಯರಿಂದ ಸಹಾಯ ಪಡೆಯಲೇಬೇಕು. ಕುರು ಒಡೆದ ಮೇಲೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ತಲೆಕೆಳಗೆ ಮಾಡಿ ಮಲಗಿಸಿದರೆ

ಕೀವು ಸುರಿದು ಗುಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ದಿನಕ್ಕೆ ಎರಡು ಸಲವಾದರೂ ಮಾಡಬೇಕು. ಊಟ ಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ ಮೊದಲೇ ಮಾಡಬೇಕು.

ರೋಗಾಣುಗಳ ಸೂಕ್ಷ್ಮತೆಯನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದು, ತಕ್ಕ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಬಳಸಿದರೆ ಕೇವಲ 6 ವಾರಗಳಲ್ಲೇ ರೋಗಿ ಗುಣ ಹೊಂದುತ್ತಾನೆ. ಗುಣ ಆಗದಿದ್ದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಲೇಬೇಕು. ಕೀವಿರುವ ಭಾಗವನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ ತೆಗೆಯ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

12. ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಕ್ಷಯ

ಈ ವಿಷಯವಾಗಿ ಬೆಂಗಳೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯ 1972ನೇ ಸೆಪ್ಟೆಂಬರ್ 4ರಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಮಾಡಿರುವ 'ಕ್ಷಯ' ಎಂಬ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ನೋಡಿ. ಇದರಲ್ಲಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಮೊದಲ ಕ್ಷಯ, ಮರುಚಲದ ಕ್ಷಯ, ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಕ್ಷಯದ ತೊಡಕುಗಳು, ಕ್ಷಯರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ವಿಶದವಾಗಿ ಕೊಟ್ಟಿದೆ.

13. ಮಲಿನಕಾರಕಗಳ ಪರಿಣಾಮಗಳು

ವಾಯುಮಂಡಲದಿಂದ ಹಲವು ಹಾನಿಕರಕಾರಕಗಳು ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಮೂಲಕ ಶರೀರವನ್ನು ಸೇರುತ್ತವೆ. ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಮೈಯಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಹಾನಿಯಾಗಬಹುದು. ವಾಯುಮಂಡಲದ ಮಲಿನತೆಯಿಂದ ಕೆಲವು ಬಹುದಿನದ ಹಾನಿಗಳುಂಟಾದರೂ, ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಕಾರಕಗಳು ಎಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ತಂಗುತ್ತವೊ ಅಲ್ಲಿ ತೀವ್ರವಾದ ತೊಂದರೆಗಳು ಕಾಣುತ್ತವೆ.

ಗಾಳಿರೂಪದಲ್ಲಿರುವ ಕಾರಕಗಳು ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಕರಗುವಂತಹವಾದರೆ ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಉಸಿರ್ನಾಳಗಳ ಮೂಲಕ ಶರೀರವನ್ನು ಸೇರುತ್ತವೆ. ಸುಲಭವಾಗಿ ಕರಗುವಂತಹವು ಉಸಿರ್ನಾಳದ ಮೇಲುಭಾಗದಲ್ಲೇ ಕರಗಿ ಹೋಗುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಅಲ್ಲೇ ಆಗುವುದರಿಂದ ಉಸಿರ್ನಾಳ ಸೆಡೆದು ಕಿರಿದಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಶ್ವಾಸಕೋಶಕ್ಕೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಗಾಳಿ ಹೋಗದಂತೆ ತಡೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ನಿಧಾನವಾಗಿ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕರಗುವ ಕಾರಕಗಳು ಉಸಿರ್ನಾಳವನ್ನು ದಾಟಿ ಪುಪ್ಪುಸವನ್ನು ಮುಟ್ಟಿರುವುದರಿಂದ ಪುಪ್ಪುಸುರಿತವಾಗುತ್ತದೆ.

ಶ್ವಾಸಕೋಶದೊಳಕ್ಕೆ ಕಾರಕಗಳ ಪ್ರವೇಶ, ಕಾರಕಗಳ ಗಾತ್ರದ ಮೇಲೂ ನಿಂತಿದೆ. ಗಾತ್ರ 3 ಮ್ಯುಗಳಿಗಿಂತ ದಪ್ಪದಾಗಿದ್ದರೆ ಉಸಿರ್ನಾಳದ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲೇ ತಂಗುತ್ತವೆ. 1 ಮ್ಯುಗಿಂತ ಸಣ್ಣದಾಗಿದ್ದರೆ ಪುಪ್ಪುಸ ಗಾಳಿಗೂಡುಗಳ

ವರೆವಿಗೂ ಹೋಗಬಹುದು. ಎಲ್ಲಿ ತಂಗುವುವೋ ಅಲ್ಲಿ ಉರಿತಉಂಟಾದರೂ, ಕಾರಕಗಳನ್ನು ತೋರದೀನಿಕಣ (macrophages) ಎಂಬ ಜೀವಕಣಗಳು ನುಂಗಿ ನಾಶಮಾಡುತ್ತವೆ. ಅದಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಅನೇಕ ಕಾರಕ ವಸ್ತುಗಳು ಉಸಿರ್ನಾಳದ ಸುರಿತದಲ್ಲಿ ಸೇರಿ, ಬಾಸೆಗಳ (cilia) ಸಹಾಯದಿಂದ ಹೊರಕ್ಕೆ ಉಗುಳಲ್ಪಡುತ್ತವೆ. ಈ ಎರಡು ತರಹದ ರಕ್ಷಣೆಗಳಿಂದ ಕಾರಕಗಳ ಹಾವಳಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದುಂಟು.

ಅಮೋನಿಯ, ಕ್ಲೋರೀನ್, ಫಾಸಜೀನ್ ಇರುವ ಕಡೆಗಳಿಗೆ ಏನಾದರೂ ಜನರು ಹೋದರೆ ಅವರ ಕಣ್ಣು ಮೂಗುಗಳಲ್ಲೂ, ಶ್ವಾಸಕೋಶದಲ್ಲೂ ಉರಿತವಾಗಿ ನೀರು ಸುರಿಯಲು ಆರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಕ್ರಮೇಣ ಶ್ವಾಸನಾಳಗಳೇ ಕುಗ್ಗಿ ಕಿರಿದಾಗುವುವು. ಹಾಗು ಸೊಂಕುಂಟಾಗಿ ಉಬ್ಬಸ, ಗೊರಗುಟ್ಟುವ ಶಬ್ದ, ಎದೆಬಿಗಿತ ಕೆಮ್ಮು, ನೀಲಿ ಕಾಮಾಲೆಗಳು ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಪುಪ್ಪುಸಧೂಳು ಬೇನೆ

ಇದು ಧೂಳಿನಿಂದುಂಟಾಗುವ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ರೋಗ. ಧೂಳಿನಲ್ಲಿರುವ ಕೆಲವು ವಸ್ತುಗಳು ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ರೋಗವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವುದಲ್ಲದೆ ಶರೀರದ ಇತರ ಭಾಗಗಳಲ್ಲೂ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಕ್ಯಾಡ್ಮಿಯಂ, ಬೆರಿಲಿಯಂ ಲೋಹಗಳು ಈ ಜಾತಿಗೆ ಸೇರಿವೆ. ಸಿಲಿಕ, ಕಲ್ಲಿದ್ದಲು, ಕಬ್ಬಿಣ, ಕಲ್ನಾರು, ಹತ್ತಿ, ಗೋಣಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ರೋಗವನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಇವೇ ನಿಜವಾದ ಪುಪ್ಪುಸಧೂಳು

ಬೇನೆಗೆ ಕಾರಣವಾದ ಪದಾರ್ಥಗಳು. ಈ ರೋಗಗಳು ಆಯಾ ಗಣಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಕಾರ್ಮಿಕರಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಕಾಣುತ್ತವೆ. ಧೂಳು ನಿರೋಧಿಸದಿರುವ ಗಣಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ರೋಗ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಸಿಲಕ ರೋಗ

ಗಣಿ ಕೆಲಸಗಾರರಲ್ಲೂ, ಕಲ್ಲು ಕುಟಿಗರಲ್ಲೂ, ಎರಕ ಹೊಯ್ಯುವವರಲ್ಲೂ ಈ ರೋಗ ಬರುವುದುಂಟು. ರೋಗ ಬರಲು ಕೊನೆಯ ಪಕ್ಷ 20 ವರ್ಷಗಳಾದರೂ ಈ ಉದ್ಯೋಗದಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿರಬೇಕು. ರೋಗದ ಆರಂಭದಲ್ಲಿ ಯಾವ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ, ಆಗ ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಧಮನಿಗಳ, ಉಸಿರ್ನಾಳಗಳ ಸುತ್ತಲೂ ಸಣ್ಣ ಸುರುಳಿಯಾಕಾರದ ನಾರುಗಂಟುಗಳು ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ. ಇವು ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವಾಗ ಪ್ರಯೋಗಗಳಿಂದ ಗೊತ್ತಾದರೆ, ಆಗ ರೋಗಿ ತನ್ನ ಉದ್ಯೋಗವನ್ನು ಬಿಟ್ಟರೆ, ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಇಳಿಯದಿದ್ದರೂ ಯಾವ ತೊಂದರೆಗಳೂ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಸಿಲಕರೋಗ ಬೇರೂರಿ ಬಲಿತ ಮೇಲೆ ಸೋಂಕು ತಗುಲುವುದರಿಂದಲೂ, ಪುಪ್ಪುಸ ಗಾಳಿಯುಬ್ಬಟೆ ತಲೆದೋರುವುದರಿಂದಲೂ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಸುರುಳಿನಾರುಗಂಟುಗಳು ಬಲಿತು ಉಸಿರ್ನಾಳಗಳನ್ನು ಅದುಮಿದಾಗ ಉಸಿರ್ನಾಳಗಳು ಸೊಟ್ಟಾಗಿ ಗಾಳಿ ಸಾಗಲು ಅಡಚಣೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಪುಪ್ಪುಸ ಗಾಳಿಉಬ್ಬಟೆಯೂ ಗಾಳಿಯಾಡಲು ಅಡ್ಡಿ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಆಮ್ಲ

ಜನಕಿಳಿತ (Hxpoxia) ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಆಗ ನೀಲಿ ಕಾಮಾಲೆ, ತುದಿ ಬೆರಳಿನ ಗುಬುಟು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಓಡಾಡಿದರೆ ಆಯಾಸವೂ, ಕೆಮ್ಮುಗೂಡಿದ ಉಬ್ಬಸವೂ, ಇರುಳುಬ್ಬಸವೂ, ಲೋಳೆಕೀವುಗೂಡಿದ ಕಫವೂ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬರಲು ಆರಂಭ ವಾಗುತ್ತದೆ. ಆಗ ಗೊರಗುಟ್ಟುವ (wheezing) ಉಸಿರು, ಕರಕರ ಶಬ್ದ ಕೇಳಿ ಬರುತ್ತವೆ. ಎದೆ 'ಕ್ಷ' ಚಿತ್ರದಲ್ಲಿ ಉಂಡುಂಡೆ ವಾಯೆಗಳು, ಕ್ಷಯ ರೋಗದ ಚಿಹ್ನೆಗಳು, ಎದೆ ಮಧ್ಯದ ಹಾಲ್ರಸಗಂತಿಗಳಲ್ಲಿ ಮೊಟ್ಟೆಚಿಪ್ಪಿನಾಕಾರದ ಸುಣ್ಣ ಕಲ್ಲಿನ ಗುರುತುಗಳು ಕಾಣಿಸುತ್ತವೆ. ರೋಗ ಇನ್ನೂ ಬಲಿತ ಮೇಲೆ ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಧಮನಿಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಿ ಬಲಗುಂಡಿಗೆ ಸೋಲು (Cor Pulmonale) ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ರೋಗ ಬಲಿತಿರುವಾಗ ಉದ್ಯೋಗ ಬಿಡಿಸುವುದೇ ಮೇಲು. 20 ವರ್ಷಗಳ ಉದ್ಯೋಗವಾದ ಮೇಲೆ ರೋಗ ಬಂದಿದ್ದರೆ ಕೆಲಸ ಬಿಡಿಸುವುದು ಅನಾವಶ್ಯಕ. ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಕೊಟ್ಟರೆ ರೋಗ ಬೆಳೆಯದಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಉಸಿರಾಡಲು ಅನುಕೂಲಿಸುವ ಆಮ್ಲಜನಕ, ಸೋಂಕಿದ್ದರೆ ಜೀವರೋದಕ ಮದ್ದು, ಕ್ಷಯವಿದ್ದರೆ ಕ್ಷಯ ವಿರುದ್ಧ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಕೊಡ ಬೇಕು. ಸಿಗರೇಟು ಬೀಡಿ ವಗೈರೆ ಸೇದುವುದನ್ನು ಬಿಡಬೇಕು.

ಕಲ್ಲಿದ್ದಲು ಗಣಿಕಾರನ ರೋಗ

ಕಲ್ಲಿದ್ದಲು ಗಣಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಿಲಿಕ ಇದ್ದರೂ ಅನಾನುಕೂಲವಿರು ವುದಿಲ್ಲ. ಕಲ್ಲಿದ್ದಲಿನ ಧೂಳಿನಿಂದುಂಟಾಗುವ ಲಕ್ಷಣಗಳೇ ಬೇರೆ. ಕಲ್ಲಿದ್ದಲಿನ ಧೂಳು ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕಿರ್ನಾಳಗಳ ಸುತ್ತಲೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ತುಂಬಿರುತ್ತದೆಯೇ ಹೊರತು ಸಿಲಿಕರೋಗವಂತೆ

ನಾರುಗಂಟುಗಳು ಬೆಳೆಯುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಕಲ್ಲಿದ್ದಲು ರೋಗ ಅಷ್ಟಾಗಿ ತೊಂದರೆ ಕೊಡುವುದಿಲ್ಲ. ಉಸಿರ್ನಾಳುರಿತ ಮಾತ್ರ ಬರುತ್ತದೆ. ಕ್ಷಯರೋಗ ಕೂಡ ಸಿಲಿಕರೋಗದಲ್ಲಿ ಬರುವಷ್ಟು ಕಲ್ಲಿದ್ದಲು ರೋಗದಲ್ಲಿ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಅದರ ಇತರ ಸೋಂಕುಗಳಿಗೆ ಅಡ್ಡಿ ಇಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ಕೆಮ್ಮು, ಕಫ, ಉಬ್ಬಸ, ಎದೆನೋವು ಬರುತ್ತವೆ. ಕಲ್ಲಿದ್ದಲಿರುವುದರಿಂದ ಕಫ ಕಪ್ಪಗಿರುತ್ತದೆ. ರೋಗ ಬಲಿತು ಹಲವು ವರ್ಷಗಳಾದ ಮೇಲೆ ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಧಮನಿಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಿ ಬಲಗುಂಡಿಗೆ ಸೋಲು ಆಗಬಹುದು. ಆಗ ಕೆಲಸ ಬಿಡಿಸಿದರೂ ರೋಗ ದೊಡ್ಡದಾಗುತ್ತದೆಯೆ ಹೊರತು ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಕಲ್ನಾರು ಕಾಯಿಲೆ

ಕಲ್ನಾರು ಕೆಲಸಗಾರರು ಬಹಳ ಕಾಲ ಕಲ್ನಾರು ಧೂಳನ್ನು ಸೇವಿಸಿದರೆ ಪುಪ್ಪುಸ ಗಾಳಿಗೂಡುಗಳಲ್ಲೂ, ಅಳ್ಳೆಪರೆಯಲ್ಲೂ ನಾರುಗಟ್ಟುತ್ತದೆ. ಇದು ಶ್ವಾಸಕೋಶದಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಹರಡಿರುವುದರಿಂದ ಪುಪ್ಪುಸದ ವಿಸ್ತಾರ ತಗ್ಗಿ ಗಾಳಿ ಆಡಲು ಅಡ್ಡಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಬದಲಾವಣೆಗಳು 'ಕ್ಷ' ಚಿತ್ರದಲ್ಲಿ ಕಾಣುವ ಮೊದಲೇ ರೋಗಿ ಉಬ್ಬಸ ಕೆಮ್ಮುಗಳಿಂದ ನರಳುತ್ತಾನೆ. ಆಗ ಎದೆಯಲ್ಲಿ ಗೊರಗುಟ್ಟುವ ಶಬ್ದ, ತುದಿಬೆರಳಿನ ಗುಬುಟುಗಳು ಕಾಣಿಸುತ್ತವೆ. ಎರಡು ಕಡೆಯ ಅಳ್ಳೆಪರೆಯಲ್ಲಿ ಸುಣ್ಣಕಲ್ಲು ಬದಲಾವಣೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಈ ರೋಗದ ಒಂದು ವಿಶೇಷ ಲಕ್ಷಣ. ಕ್ಷಯ ಈ ರೋಗದಲ್ಲಿ ತಲೆದೋರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಹೃದಯ ಸೋಲುವೆಯಿಂದ ಪ್ರಾಣಹಾನಿಯಾಗಬಹುದು. ಶ್ವಾಸನಾಳದ ಏಡಿಗಂತಿ ಕೂಡ ಎದ್ದು ರೋಗಿ ಸಾಯಬಹುದು.

ವಿಷಲೋಹಗಳು ಪುಪ್ಪುಸುರಿತ

ಕ್ಯಾಡ್ಮಿಯಂ, ಬೆರಿಲಿಯಂ, ಅಲ್ಯುಮಿನಿಯಂ, ಕೊಬಾಲ್ಟ್ ಮುಂತಾದ ಲೋಹಗಳ ಹೊಗೆ ಶ್ವಾಸಕೋಶದಲ್ಲಿ ಬಿರುಸಾದ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಆಯಾಸ, ಕೆಮ್ಮು, ದಮ್ಮು, ವಾಂತಿ, ಎದೆನೋವುಗಳು ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ತೊಡಕುಗಳ್ಯಾವುವೂ ಬರದಿದ್ದರೆ ರೋಗ ಒಂದು ವಾರದಲ್ಲೇ ಗುಣವಾಗಬಹುದು. ಏನಾದರೂ ರೋಗ ಬೇರೂರಿದರೆ ತುದಿ ಬೆರಳಿನ ಗುಬುಟು ನೀಲಿ ಕಾಮಾಲೆಗಳು ತಲೆದೋರಿ ಹೃದಯ ಸೋಲಬಹುದು.

ಜೈವಿಕ (Organic) ಪದಾರ್ಥಗಳ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ

ಅರಳೆಬೇನೆ ಹತ್ತಿ, ಸಣಬು, ಗೋಣಿಗಳ ನೆಯ್ಗೆ ಕೆಲಸಗಾರರಲ್ಲಿ ಈ ರೋಗ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಹಲವು ವರ್ಷ ಧೂಳು ತುಂಬಿದ ನೆಯ್ಗೆ ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಮಾಡಿದ ಮೇಲೆ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸುತ್ತವೆ. ಆರಂಭದಲ್ಲಿ, ಕೆಲಸದಿಂದ 24 ಘಂಟೆಗಳ ಬಿಡುವು ಆದನಂತರವೇ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಮ್ಮು, ಉಬ್ಬಸ, ಎದೆ ಬಿಗಿತಗಳು ತಲೆದೋರುತ್ತವೆ. ಮತ್ತೆ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋದ ಕ್ಷಣವೇ ಮರೆಯಾಗುತ್ತವೆ. ಭಾನುವಾರ ರಜದಿನವಾದ್ದರಿಂದ ರೋಗಿ ಮನೆಗೆ ಬಂದ 24 ಘಂಟೆಗಳ ಮೇಲೆ ಅಂದರೆ ಸೋಮವಾರ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ತೊಂದರೆ ಆರಂಭವಾಗಿ, ಅದೇ ದಿವಸ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋದಾಗ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳೆಲ್ಲಾ ಮರೆಯಾಗುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ಖಾಯಿಲೆಗೆ "ಸೋಮವಾರದ ರೋಗವೆಂದು" ಹೆಸರು ಬಂದಿದೆ. ಹೀಗೆ ಹಲವಾರು ವರ್ಷಗಳಾದ ಮೇಲೆ ಪುಪ್ಪುಸದ

ಗಾಳಿಉಬ್ಬಟೆ ಬಂದು ಹೃದಯ ಸೋಲುತ್ತದೆ. ನೆಯ್ಗೆ ಕೆಲಸವನ್ನು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತೊರೆದರೆ ರೋಗಿ ಬಿಡುಗಡೆ ಹೊಂದುತ್ತಾನೆ.

ಹೊಗೆಬತ್ತಿರೋಗ : ಹೊಗೆಸೊಪ್ಪನ್ನು ಮನುಷ್ಯ ನಾನಾ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ, ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹೊಗೆಬತ್ತಿ, ಸಿಗರೇಟು, ಬೀಡಿ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಬಳಸುತ್ತಾನೆ. ಹೊಗೆಸೊಪ್ಪಿನ ಹೊಗೆಯಲ್ಲಿ ನಾನಾ ತರಹ ವಾಯು ಪದಾರ್ಥಗಳಿವೆ. ನಿಕೊಟೀನ್ ಅಲ್ಲದೆ ಸಾರಜನಕದ ಆಕ್ಸೈಡ್, ಇಂಗಾಲದ ಮಾನಾಕ್ಸೈಡ್, ಕೆಲವು ಸಯನ್ಯೆಡ್‌ಗಳೂ ಹೊಗೆಯಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತವೆ. ಇವೆಲ್ಲಾ ಶ್ವಾಸಕೋಶದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳುಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಸಿಗರೇಟಿನದು ಚುಟ್ಟದ ಹೊಗೆಗಿಂತಲೂ ಕೆಟ್ಟದ್ದು. ಸಿಗರೇಟು ಸೇದುವವರು ಹೊಗೆಯನ್ನು ಶ್ವಾಸಕೋಶದೊಳಗೆ ಎಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಚುಟ್ಟದ ಹೊಗೆಯನ್ನು ಹಾಗೆ ಒಳಕ್ಕೆ ಎಳೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸಿಗರೇಟ್ ಹೊಗೆ ಶ್ವಾಸಕೋಶದೊಳಕ್ಕೆ ಬಹಳ ಆಳಕ್ಕೆ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಸಿಗರೇಟ್ ಹೊಗೆಯಿಂದ ಉಸಿರ್ನಾಳುರಿತ ಉಂಟಾಗಿ ಹಲವು ವರ್ಷಗಳಾದಮೇಲೆ ದೀರ್ಘಾವದಿ ಶ್ವಾಸನಾಳುರಿತ, ಪುಪ್ಪುಸಗಾಳಿ ಉಬ್ಬಟ್ಟೆ, ಉಸಿರ್ನಾಳದ ಏಡಿಗಂತಿ ತಲೆದೋರುತ್ತವೆ. ಸಿಗರೇಟು ಸೇದುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿದರೆ ರೋಗ ಅಲ್ಲೇ ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ. ಕ್ರಮೇಣ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ತಗ್ಗಲೂ ಬಹುದು.

ಒಗ್ಗದಿಕೆಯ ಪುಪ್ಪುಸುರಿತ : ಜೈವಿಕ ಧೂಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದರಿಂದ ಅನೇಕ ಒಗ್ಗದಿಕೆಯ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು ಶ್ವಾಸಕೋಶದಲ್ಲಿ ಆಗುತ್ತವೆ. ಕಣಗೂಡಿದ ಊತಕಾಂತರದ ಪುಪ್ಪುರಿತದಿಂದ ಜ್ವರ, ಕೆಮ್ಮು, ಕಫ ಬರುತ್ತವೆ. ಕೆಲವು ದಿನಗಳು ಕಳೆದ ಮೇಲೆ

ಶ್ವಾಸಕೋಶದಲ್ಲಿ ಗಾಳಿಯಾಡುವುದೇ ತಗ್ಗುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗ ಗೂರಲು, ಪುಪ್ಪುಸಧೂಳು ಬೇನೆಗಳನ್ನು ಹೋಲುತ್ತದೆ.

ರೈತನ ಪುಪ್ಪುಸುರಿತ : ಬೇಸಾಯಗಾರರು ಚಳಿ, ಜ್ವರ, ಕೆಮ್ಮು, ಉಬ್ಬಸಗಳಿಂದ ಆಗಾಗ್ಗೆ ನರಳುವುದುಂಟು. ಜೈವಿಕ ಧೂಳನ್ನೂ ಸೇವಿಸಿದ ಕೆಲವು ಘಂಟೆಗಳಲ್ಲೇ ತೊಂದರೆಗಳು ಬರುತ್ತವೆ. ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಅನೇಕದಿವಸಗಳು ಕಳೆದಮೇಲೆ ಬರುವುದುಂಟು. ಉಬ್ಬಸ ಅಲ್ಲದೆ ಎದೆಬಿಗಿತವೂ ಬರುತ್ತದೆ. ಒಮ್ಮೊಮ್ಮೆ ಕಫದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಇರುತ್ತದೆ. ಜೈವಿಕ ಧೂಳುಸೇವನೆ ನಿಂತಾಗ ರೋಗಿ ಗುಣಹೊಂದುತ್ತಾನೆ. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ರೋಗ ಬಲಿತು ಶ್ವಾಸಕೋಶ ನಾರುಗಟ್ಟುತ್ತದೆ. ಅನಂತರ ಪುಪ್ಪುಸಗಾಳಿಉಬ್ಬಟೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಹುಲ್ಲು, ಕಾಳು, ಕಡ್ಡಿ ಇತ್ಯಾದಿಗಳೇ ಜೈವಿಕ ಧೂಳುಗಳು.

ಕಬ್ಬಿನಸಿಪ್ಪೆರೋಗ : ಕಬ್ಬಿನಸಿಪ್ಪೆ ಒಣಗಿದ ಮೇಲೆ ಬೂಷ್ಟು ಬೆಳೆದು ಅದರಿಂದೇಳುವ ಧೂಳನ್ನು ಸೇವಿಸಿದರೆ ಈ ರೋಗ ಬರುತ್ತದೆ. ಹಸಿಸಿಪ್ಪೆ ರೋಗಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಕಬ್ಬು ಬೆಳೆಯುವವರಲ್ಲೂ, ಸಕ್ಕರೆ ಕಾರ್ಖಾನೆ ಕೆಲಸಗಾರರಲ್ಲೂ ರೋಗ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಚಳಿ, ಜ್ವರ, ಕೆಮ್ಮು, ದಮ್ಮು ಈ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು. ಅದೇ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಮುಂದುವರಿದರೆ ರೋಗ ಬಲಿತು ಪುಪ್ಪುಸ ಗಾಳಿಉಬ್ಬಟೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಕೆಲಸ ಬಿಟ್ಟರೆ ರೋಗ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಗುಣವಾಗುತ್ತದೆ.

14. ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಏಡಿಗಂತಿ (ಕ್ಯಾನ್ಸರ್)

ಆಡ್ಲರ್ ತನ್ನ ಲೇಖನದಲ್ಲಿ ಪ್ರಪಂಚದ ಸಾಹಿತ್ಯದಲ್ಲೆಲ್ಲಾ 19ನೇ ಶತಮಾನದವರೆವಿಗೆ 374 ಜನ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಏಡಿಗಂತಿಯಿಂದ ನರಳಿದ್ದರೆಂದು ತಿಳಿಸಿದ್ದಾನೆ. ಆದರೆ 50 ವರ್ಷದಿಂದೀಚೆಗೆ ಅದರಿಂದ ನರಳುತ್ತಿರುವವರು ಒಂದೇ ಸಮನೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಏಡಿಗಂತಿಗಳ ಪೈಕಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ್ದು ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು. ಹಾಗೂ 50–70 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನವರಲ್ಲೇ ಹೆಚ್ಚು. ಹೆಂಗಸರಿಗಿಂತ ಗಂಡಸರೇ 5 ರಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚು ನರಳುತ್ತಾರೆ.

ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕತೆ : ಮುಲ್ಲರ್ ಈಗ್ಗೆ 30 ವರ್ಷ ಹಿಂದೆಯೇ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಏಡಿಗಂತಿಗೂ ಸಿಗರೇಟು ಸೇವನೆಗೂ ಇರುವ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ತಿಳಿಸಿದ್ದನು. ಅಂಕಿಅಂಶಗಳ ವಿಭಜನೆ ಕೂಡ ಈ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಎತ್ತಿ ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಸಿಗರೇಟು ಸೇದುವವರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಮಂದಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಏಡಿಗಂತಿಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಹ್ಯಾಮಂಡ್ ಮತ್ತು ಹಾರ್ನ್ ಪ್ರಕಾರ 1 ಲಕ್ಷ ಜನರಲ್ಲಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಏಡಿಗಂತಿಯಿಂದ ಸಾಯುವವರ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೀಗಿದೆ. ಸಿಗರೇಟು ಸೇದದಿರುವ ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ 3.4 ಮಂದಿಯೂ, ದಿನಕ್ಕೆ 10 ರಿಂದ 20 ಸಿಗರೇಟು ಸೇದುವವರಲ್ಲಿ 59.3 ಮಂದಿಯೂ, 40 ರ ಮೇಲೆ ಸೇದುವವರಲ್ಲಿ 217.3 ಮಂದಿಯೂ ಸಾಯುತ್ತಾರೆ. ಸಿಗರೇಟು

ಸೇದುತ್ತಿರುವವರು ಸೇದುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿದರೆ ಏಡಿಗಂತಿ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು. ಸಿಗರೇಟು ಸೇದುವುದು ಮುಖ್ಯಕಾರಣವಾದರೂ ಇತರ ಕಾರಣಗಳೂ ಇವೆ. ವಾಯು ಮಂಡಲದ ಮಲಿನತೆ, ವಿದ್ಯುದ್ವಾಹಿಕಣಗಳ ವಿಕರಣತೆ, ಅಪಾಯಕಾರೀ ಕಸಬುಗಳು, (ಕಬ್ಬಿಣ, ಉಕ್ಕು, ಕಲ್ನಾರು, ಬಿರಿಲಿಯಂ, ಗೌರಿ ಪಾಷಾಣ ಮುಂತಾದ ಲೋಹಗಳಿಂದುಂಟಾದ ಹೊಗೆ) ಕಾರಣಗಳಾಗಬಲ್ಲವು. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಏಡಿಗಂತಿ ಏಳುವ ಮೊದಲೇ ಶ್ವಾಸಕೋಶದಲ್ಲಿ ಬೇರೂರಿದ ಉರಿತವಿದ್ದು ಏಡಿಗಂತಿಯಾಗಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಇನ್ನು ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಒಂದು ಭಾಗ ನಾಶವಾಗಿದ್ದು ನಾರುಗಟ್ಟಿದ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಏಡಿಗಂತಿ ಏಳುವುದೂ ಉಂಟು, ಇದನ್ನು ಮರುಚಲದ ಏಡಿಗಂತಿ ಎಂದು ಕರೆಯಬಹುದು.

ರೋಗ ನಿದಾನ : ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಏಡಿಗಂತಿಗಳನ್ನು ಎರಡು ಬಗೆಯಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು.

1. ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಮಧ್ಯಭಾಗದಲ್ಲಿ ಏಳುವುವು.
2. ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಹೊರಭಾಗದಲ್ಲಿ ಏಳುವುವು.

ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಮಧ್ಯದ ಗಂತಿಗಳು ದೊಡ್ಡ ಉಸಿರ್ನಾಳ ಗಳಿಗೂ ಹೊರಭಾಗದ ಉಸಿರ್ನಾಳಿಕೆಗಳಿಗೂ ಸಂಬಂಧಿಸಿರುತ್ತವೆ. ಇವೆರಡು ಬಗೆಯ ಗಂತಿಗಳ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಸಂಖ್ಯೆ ಒಂದೇ ಸಮನಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಈ ಏಡಿಗಂತಿಗಳ ಊತಕರೂಪ (Histological pattern) ವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದರೆ 4 ರೀತಿಯ ರಚನಾಕ್ರಮವನ್ನು ನೋಡ ಬಹುದು.

1. ಪೊರೆ ಆಕಾರದ ಜೀವಕಣ ಏಡಿಗಂತಿ 60%
(Squamous cell carcinoma)

2. ಗ್ರಂಥಿ ಆಕಾರವುಳ್ಳ ಏಡಿಗಂತಿ 15%
(Adenocarcinoma)

3. ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿಲ್ಲದ ಜೀವಕಣ ಏಡಿಗಂತಿ 20%
(Undifferentiated anaplastic carcinuma)

4. ಉಸಿರ್ನಾಳಿಕೆ ಗಾಳಿಗೂಡು ಜೀವಕಣ ಏಡಿಗಂತಿ
(Bronchiolo-Alveolar carcinoma)

ಈ ಊತಕ ವಿಂಗಡಿಕೆಯಿಂದ ಕೆಲವು ವಿಷಯಗಳು ಹೊರ ಬೀಳುತ್ತವೆ. ಪೊರೆಕಣ ಏಡಿಗಂತಿ ಯಾವಾಗಲೂ ಸಿಗರೇಟು ಸೇದುವವರಲ್ಲಿ ಏಳುತ್ತದೆ. ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ನಡುವೆ ಏಳುವು ದಲ್ಲದೆ ಉಸಿರ್ನಾಳಗಳನ್ನು ಬೇಗ ತಡೆಗಟ್ಟುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ರೋಗಿ ಕೆಲವು ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತೋರ್ಪಡುತ್ತಾನೆ. ಈ ಏಡಿಗಂತಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ತಾಕಿಕೊಂಡಂತೆ ಎಡೆಬಿಡದೆ ಶ್ವಾಸ ಕೋಶದ ಇತರ ಕಡೆಗೆ ಹಬ್ಬುವುದಲ್ಲದೆ, ಗೂಡುವಿಕಾರವನ್ನು ಒಳಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಗ್ರಂಥಿ ಏಡಿಗಂತಿ ಬೇರೂರಿದಂತೆಲ್ಲ ನಾರುಗಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಹೊರಭಾಗದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುವುದು ಇದರ ಸಾಮಾನ್ಯ ರೀತಿ. ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಬದಲಾವಣೆಯನ್ನು ತೋರದೆ, ಶರೀರದ ದೂರದ ಅಂಗಾಂಗಗಳಿಗೆ ರಕ್ತದ ಮೂಲಕ ಹರಡಿ ತನ್ನ ಪ್ರಭಾವವನ್ನು ತೋರ್ಪಡುತ್ತದೆ.

ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿಲ್ಲದ ಜೀವಕಣ ಏಡಿಗಂತಿ ತರುಣರಲ್ಲಿ ಏಳುವುದಲ್ಲದೆ ಗಂಡಸರಲ್ಲೇ ಎದ್ದು ಹೊರ ಅಂಗಾಂಗಗಳಿಗೆ ಬೇಗ ಹರಡುತ್ತದೆ.

ಗಾಳಿಗೂಡು ಕಣ ಏಡಿಗಂತಿ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಉಬ್ಬಸವಲ್ಲದೆ ಆಮ್ಲಜನಕಕಿಳಿತವನ್ನೂ ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಥಮ ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಏಡಿಗಂತಿ

ಇತರೆಡೆಗೆ ಹರಡುವ ರೀತಿ

1. ನೇರವಾಗಿ ತಾಕಿಕೊಂಡಂತೆ ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಹರಡುವುದು ಒಂದು ರೀತಿ.

2. ರಕ್ತದ ಮೂಲಕ ಹರಡುವುದು ಮತ್ತೊಂದು ರೀತಿ.

3. ಹಾಲ್ರಸ ಮೂಲಕ ಹರಡುವುದು ಇನ್ನೊಂದು ರೀತಿ.

ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶವಲ್ಲದೆ ಹಾಲ್ರಸ ಗ್ರಂಥಿ, ಈಲಿ, ಅಡ್ರೀನಲ್ ಗ್ರಂಥಿ, ಮತ್ತು ಮೂಳೆಗಳಿಗೆ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹರಡುವುದೇ ಸಾಮಾನ್ಯ.

ರೋಗ ಲಕ್ಷಣ : ಪ್ರಥಮ ಏಡಿಗಂತಿಯ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಆಯಾ ಜೀವ ಕಣಸ್ವರೂಪಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿರುವುದಲ್ಲದೆ ಹುಟ್ಟುವ ಸ್ಥಳದ ಮೇಲೂ, ರಕ್ಷಿತ–ರಚನೆ ಮೇಲೂ (Immunologic Mechanism) ಸಂಬಂಧಿಸಿರುತ್ತವೆ. ಎರಡು ಬಗೆ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ.

1 ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಕಂಡು ಬರತಕ್ಕವು.

2 ತಡವಾಗಿ ಬರತಕ್ಕವು

ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುವ ಲಕ್ಷಣಗಳಿದ್ದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ರೋಗ ಸಕಾರಣವಾಗಿ ಗುಣವಾಗುತ್ತದೆಂದು ಊಹಿಸಬಹುದು. ಈ ಬಗೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳಲ್ಲಿ ಉಸಿರ್ನಾಳದೊಳಗಿನ ಬದಲಾವಣೆ ಯಿಂದಾಗುವ ಸಾಧಾರಣ ಕೆಮ್ಮು, ಸಿಗರೇಟು ಸೇದುವುದರಿಂದ ಬರುವ ಕೆಮ್ಮು ಮುಖ್ಯವಾದುವು. ಅಲ್ಲದೆ ಉರಿತ ಸಂಬಂಧ ವಾಗಿ ಜ್ವರ, ಚಳಿ, ಕಫ, ಕಫದಲ್ಲಿ ರಕ್ತ; ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶದಲ್ಲಿ ಗೊರಗುಟ್ಟುವ ಶಬ್ದ ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಕಫದಲ್ಲಿ ರಕ್ತವಿರುವುದು ಭಯಂಕರವಾದರೂ ಕೇವಲ ಶೇ 7 – 10 ಮಂದಿ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಹಲವು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವ ತೊಂದರೆಯೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ 'ಕ್ಷ' ಚಿತ್ರದಲ್ಲಿ ರೋಗದ ಕಲೆ ಇದ್ದೇ ಇರುವುದು. ರೋಗ ಬಲಿಯುವುದಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ರೋಗಿಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದರೆ, ಸ್ಥಳೀಯವಾದ ಗೊರಗುಟ್ಟುವ ಶಬ್ದ ಬಿಟ್ಟು ಬೇರೆ ಯಾವ ಲಕ್ಷಣಗಳೂ ಸಿಕ್ಕುವುದಿಲ್ಲ. ರೋಗ ಬಲಿತಮೇಲೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಲಕ್ಷಣ ತೋರುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಉಸಿರ್ನಾಳದ ಅಡಚಣೆ ಯಿಂದಾಗುವ ಪುಪ್ಪುಸುರಿತ, ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಕುರು, ಶ್ವಾಸ ಕೋಶ ಮುದುರಿಕೆ ಮುಖ್ಯವಾದವು.

ತಡವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವ ಲಕ್ಷಣಗಳಿದ್ದಲ್ಲಿ ರೋಗ ಬಲಿತಿದೆ ಎಂದೂ, ಔಷಧಕ್ಕಾಗಲೀ, ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗಾಗಲೀ ರೋಗ ತಗ್ಗುವುದಿಲ್ಲವೆಂದೂ ತಿಳಿಯುಬಹುದು. ರೋಗ ಬಲಿತಿರುವಾಗ ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಲ್ಲದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣುತ್ತವೆ. ತೂಕವಿಳಿತ, ಆಮ್ಲ ಜನಕಿಳಿತ, ವಾಂತಿ, ಸುಸ್ತು, ಸಂಕಟ ಕೆಲವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ರೋಗ ಬಲಿತಂತೆಲ್ಲಾ ಈ ಗುಣಗಳ ಅವಧಿ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ರೋಗಿ ವೈದ್ಯನನ್ನು ಮೊಟ್ಟಮೊದಲು ನೋಡಿದಾಗಲೇ



ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಏಡಿಗಂತಿಯ "ಕ್ಷ" ಚಿತ್ರ

ರೋಗ ಎದೆಯೊಳಗೆಲ್ಲಾ ವ್ಯಾಪಿಸಿ, ಒಡಕು ಧ್ವನಿ. ಅಳ್ಳ ಪರೆಯುರಿತ, ವಪ ಅರನಾರಿ, (Paralysis), ನುಂಗಲು ಕಷ್ಟ, ಹಾರ್ನರ್ ಲಕ್ಷಣಕೂಟ, ಹಿರಿಯ ವೀನಕಾವದ ತಡೆಗಳೆಲ್ಲವು ರೋಗಿಯನ್ನು ಪೀಡಿಸುತ್ತವೆ. ಎದೆ ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ದೇಹದ ಇತರ ಅಂಗಾಂಗಗಳಿಗೂ ರೋಗ ಹರಡಬಹುದು. ಹಾಲ್ರಸ ಗ್ರಂಥಿ, ಮಿದುಳು, ಈಲಿ, ಅಡ್ರಿನಲ್ ಗ್ರಂಥಿ, ಮೂಳೆ ಇವೇ ಆ ಅಂಗಗಳು. ಕೆಲವು ಇಡೀ ದೇಹಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಲಕ್ಷಣಗಳೂ ಕಂಡು ಬರುವುವು. ಜೀವದ್ರವ್ವೀಕರಣದಿಂದ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸುಣ್ಣಾಂಶ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಕಷಿಂಗ್ ಲಕ್ಷಣಕೂಟ, ಕಾರ್ಸಿನಾಯ್ಡ್ ಒಕ್ಕೂಟ, ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ ಮೊಲೆ ದಪ್ಪನಾಗುವಿಕೆ ಉಂಟಾಗುವುವು. ನರಸ್ನಾಯು ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಹೊರನರ ದೌರ್ಬಲ್ಯ, ಮುಮ್ಮಿದುಳು–ಹಿಮ್ಮಿದುಳಿನ ವಿಕಾರ (Cortico Cerebellar Degeneration), ನಿರ್ದಿಷ್ಟವಲ್ಲದ ಸ್ನಾಯುರಿತ, ಕೀಲು ನೋವು ತುದಿ ಬೆರಳಿನ ಗುಬುಟುಗಳೂ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುವುವು. ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಸಂಬಂಧದ ಎಲುಬು ಕೀಲು ಬೇನೆ (pulmonaryosteo-Arthropathy), ಚರ್ಮದ ಬೇನೆ, ಬೀಳ್ಕಣ ರಕ್ತದಿಂದೇಳುವ ಚರ್ಮ ಕಲೆ (Thrombu-cytopenic purpura and leukaemoid reaction) ಗಳಿಂದಲೂ ರೋಗಿ ನರಳಬಹುದು. ಈ ವಿಕಾರಗಳೆಲ್ಲಾ ರೋಗವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ಸಹಾಯಕವಾಗುವುವು.

ಇವಲ್ಲದೆ ಎರಡು ಬೇರೆ ರೂಪಗಳೂ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಮೂಡುತ್ತವೆ. 1 ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಒಂಟಿಗಂತಿ (ನಾಣ್ಯವಿಕಾರ - Coin lesion) 2 ಉಸಿರ್ನಾಳದ ಗ್ರಂಥಿಗಂತಿ (Bronchial adenoma).

ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಒಂಟಿ ಗಂತಿ ಗುಂಡಗೋ ಗೋಳಾಕಾರವಾಗೋ ಇರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಸುತ್ತಲೂ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಗಾಳಿಗೂಡುಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಉಸಿರಾಟಕ್ಕೆ ಅಡಚಣೆ ಇಲ್ಲದೇ ಪುಪ್ಪುಸುರಿತ ಆಗಬಹುದು. ಆದರೆ ಮೊದಮೊದಲು ಅನೇಕ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವ ತೊಂದರೆಯೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಕಾಲಕ್ರಮೇಣ ಕೆಮ್ಮು ಏಳುತ್ತದೆ. ಆದರೂ ರೋಗಿ ಅಸಡ್ಡೆಯಿಂದ ವೈದ್ಯನ ಗಮನಕ್ಕೆ ತರುವುದಿಲ್ಲ. 'ಕ್ಷ' ಚಿತ್ರದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲೇ ಗಂತಿ ಗುರುತು ಸುಲಭವಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಗುರುತು ಹೊಕ್ಕುಳಾಕಾರದಲ್ಲಿ (Notch sign) ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ಚಿಹ್ನೆ ಕಂಡಾಗ ಏಡಿಗಂತಿಯಾಗುವುದು ಖಚಿತ. ಹಿಂದಿನ 'ಕ್ಷ' ಚಿತ್ರದಲ್ಲಿದ್ದ ನೆರಳು ದೊಡ್ಡದಾಗುತ್ತ ಇದ್ದರೆ ಏಡಿಗಂತಿ ಇನ್ನೂ ಖಚಿತ, ಸುಣ್ಣಕಲ್ಲಿನ ಗುರುತು ಗಂತಿ ನಡುವೆ ಕಂಡಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯ ಗಂತಿಯಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸುವುದು. ಗಂತಿಯನ್ನು ಹೊರತೆಗೆದು ಕತ್ತರಿಸಿ ನೋಡಿದರೆ ಅದರ ನಿಜಗುಣ ಹೊರಬೀಳುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಡೇವಿಸ್ 1956ರಲ್ಲಿ ತೆಗೆದ 1203 ಗಂತಿಗಳಲ್ಲಿ ಶೇ 36.7 ಮಾತ್ರ ಏಡಿಗಂತಿಯಾಗಿದ್ದವು. ಉಳಿದ ಶೇ 63.3 ಸಾಧಾರಣಗಂತಿಯಾಗಿದ್ದವು.

(Carcinoid Bronchial ಉಸಿರ್ನಾಳದ ಗ್ರಂಥಿ ಗಂತಿ ಜೀವುಂಡಿಗೆ ಮಾಡಿದಾಗ adenoma) ಶೇ 3 ರಿಂದ 10ರ ತನಕ ಕಾಣಬಹುದು. ಈ ಗ್ರಂಥಿಗಂತಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿದ್ದು, ಉಸಿರ್ನಾಳದರ್ಶಕದಿಂದ ನೋಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದರಿಂದ ಜೀವುಂಡಿಗೆ ಸುಲಭ. ಗಂತಿ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಬೆಳೆದರೂ ರಕ್ತನಾಳಗಳಿಂದ ಕೂಡಿರುವುದರಿಂದ ರೋಗಿ ಆಗಾಗ್ಗೆ ರಕ್ತ ಉಗುಳಬಹುದು. ಗುರುಗುಟುವ ಶಬ್ದ ಆಕರ್ಣಕದಿಂದ ಕೇಳಿ

ಬರುತ್ತದೆ. ಪಕ್ಕದ ಗಾಳಿಗೂಡುಗಳಿಗೆ ಸೋಂಕುತಗುಲಿ ಪುಪ್ಪುಸುರಿತ ಬರಬಹುದು. ಶರೀರದ ಇತರ ಅಂಗಾಂಗಗಳಿಗೆ ಹರಡದಿದ್ದರೂ ನಿರ್ನಾಳಗ್ರಂಥಿಗಳಿಗೆ ಹಬ್ಬಿ ವಿಕಾರಗೊಳಿಸ ಬಹುದು.

ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಸ್ಥಾನಾಂತರ ಏಡಿಗಂತಿ

ಶರೀರದ ಬೇರೆ ಅಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಏಡಿಗಂತಿ ಎದ್ದು ಶ್ವಾಸಕೋಶಕ್ಕೆ ಹರಡಿ ಅಲ್ಲಿ ನೆಲೆಸುವ ಏಡಿಗಂತಿಯನ್ನು ಸ್ಥಾನಾಂತರ ಏಡಿಗಂತಿ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗಿದೆ. ಇದು ಮನುಷ್ಯನ ಸಾಮಾನ್ಯರೋಗ. ಇದು ಶ್ವಾಸಕೋಶದಲ್ಲಿ ನೆಲೆಸಿ ಬೆಳೆಯಲು ಶ್ವಾಸಕೋಶದ 12 ಮೈಕ್ರಾನು ಅಡ್ಡಳತೆಯುಳ್ಳ ಲೋಮನಾಳಗಳೇ ಕಾರಣ. ಹೇರಳವಾಗಿರುವ ಹಾಲಸ್ರನಾಳಗಳೂ ಹಾಗೆಯೇ ಕಾರಣ. ಜಠರ ಕರುಳುಗಳ, ಜನನಾಂಗ ಮೂತ್ರಾಂಗಗಳ, ಹಲವು ರಸಗ್ರಂಥಿಗಳ ಏಡಿಗಂತಿಗಳೇ ಶ್ವಾಸಕೋಶಕ್ಕೆ ಸ್ಥಾನಾಂತರ ಹೊಂದುವುದರಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾದವು. ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಈ ಸ್ಥಾನಾಂತರ ಡಿಏಗಂತಿ ಯಾವಾಗಲೂ ಗುಂಡಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿರುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಉಭಯ ಶ್ವಾಸ ಕೋಶಗಳಲ್ಲೂ ಒಂದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಗಂತಿಗಳು ಏಳುತ್ತದೆ. ಈ ಗುಣಗಳಿಂದ ಸ್ಥಾನಾಂತರ ಏಡಿಗಂತಿಯನ್ನು ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಪ್ರಥಮ ಏಡಿಗಂತಿಯಿಂದ ಸುಲಭವಾಗಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಮಾಡ ಬಹುದು.

ರೋಗ ನಿದಾನ : ಮೂರು ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ರೋಗ ನಿರ್ಧಾರ ವಾಗಬೇಕು. ಇದು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೂ ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಮೊದಲನೆಯದಾಗಿ ಗಂತಿ, ಏಡಿಗಂತಿಯೋ ಅಥವಾ ಸಾಧಾರಣ

ಗಂತಿಯೋ ಎಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಎರಡನೆಯದಾಗಿ ಗಂತಿ ಏಡಿಗಂತಿಯಾಗಿದ್ದರೆ ಶರೀರದ ಇತರ ಭಾಗಗಳಿಗೆ ಹರಡಿದೆಯೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಮೂರನೆಯದಾಗಿ ರೋಗಿ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಅರ್ಹನೇ ಎಂದು ತೀರ್ಮಾನಿಸಬೇಕು.

ರೋಗದ ನಿರ್ಧಾರಕ್ಕೆ ಎಲ್ಲಾ ವಿಧದಿಂದಲೂ 'ಕ್ಷ' ಚಿತ್ರ ಪರೀಕ್ಷೆಯೆ ಉತ್ತಮ. ರೋಗಿ ಯಾವ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತೋರ ದಿದ್ದಾಗ್ಯೂ 'ಕ್ಷ' ಚಿತ್ರದಲ್ಲಿ ರೋಗದ ಗುರುತುಗಳು ಆರಂಭ ದಲ್ಲೇ ಕಂಡು ಬರುವುವು. ಉದಾಹರಣೆ–ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ನಾಣ್ಯವಿಕಾರ, ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಸ್ಥಳೀಯ ಮುದುರಿಕೆ ಮತ್ತು ಪುಪ್ಪುಸುರಿತ. ಸ್ಥಳೀಯವಾಗಿ ಪುಪ್ಪುಸುರಿತವೇನಾದರೂ 40 ವರ್ಷ ಮೀರಿದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದರೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ವಾಗಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಏಡಿಗಂತಿಯೇ ಅದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ಆಗ ರೋಗ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುವತನಕ ರೋಗಿಯನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲೇಬೇಕು. ಇದರಿಂದ ರೋಗವನ್ನು ಸಾಕಷ್ಟು ಬೇಗ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಬಹುದು. ಅಳ್ಳೆಪರೆ ದಪ್ಪನಾಗಿದ್ದರೆ, ಅಳ್ಳೆಪರೆ ನಡುವೆ ನೀರು ಸೇರಿದ್ದರೆ, ವಪೆ ಮೇಲೆದಿದ್ದರೆ, ಪಕ್ಕೆಲುಬು ತಿಂದು ಹೋಗಿದ್ದರೆ, ಕರ್ಲಿ ಬಿ ರೇಖೆಗಳು 'ಕ್ಷ' ಚಿತ್ರದಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬಂದರೆ ರೋಗ ಬಲಿತಿದೆಯೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಒಂಟಿ ಸಣ್ಣ ಗಂತಿ ಸುಣ್ಣ ಕಲ್ಲಾಗಿರುವುದನ್ನು 'ಕ್ಷ' ಚಿತ್ರದಲ್ಲಿ ನೋಡಬಹುದು. ಸೂಸುಮಿರುದರ್ಶನದಿಂದ ವಪೆಯ ಚಲನೆ ಮತ್ತು ರೋಗದ ಇತರ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ನೋಡಬಹುದು. ಉಸಿರ್ನಾಳ ದರ್ಶಕದಿಂದಲೂ, ಸ್ಕೆಲೀನ್ ಹಾಲ್ರಸ ಗ್ರಂಥಿಯ ಜೀವುಂಡಿಗೆಯಿಂದಲೂ, ಜೀವಕಣ ಲೇಪನ (Cytoogical

Smear) ದಿಂದಲೂ ಏಡಿಗಂತಿಯ ರಚನೆ ಕ್ರಮವನ್ನು, ಅದು ಸ್ಥಾನಾಂತರ ವಿಕಾರ ಹೊಂದಿರುವುದನ್ನು ತಿಳಿಯಬಹುದು.

ಪೊರೆ ಜೀವಕಣ ಏಡಿಗಂತಿಯನ್ನು ಶೇಕಡ 26–60 ಮಂದಿ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಉಸಿರ್ನಾಳದರ್ಶಕದಿಂದ ಖಚಿತವಾಗಿ ನಿರ್ಣಯಿಸ ಬಹುದು. ಉಸಿರ್ನಾಳದರ್ಶಕ ಉಪಯೋಗವಾಗದ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಕೆಲೀನ್ ಹಾಲ್ರಸ ಗ್ರಂಥಿ ಜೀವುಂಡಿಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ರೋಗ ನಿರ್ಧರಿಸಬಹುದು. ಕಫದ ಜೀವಕಣಲೇಪನ ಪರೀಕ್ಷೆ ಶೇಕಡ 40-95 ಮಂದಿ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗ ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಳ್ಳಪರೆ ಜೀವುಂಡಿಗೆ, ಅಳ್ಳಪರೆ ನೀರಿನ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳೂ ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತವೆ. ಮುಚ್ಚಿದೆದೆ ಸೂಜಿ ಜೀವುಂಡಿಗೆ (Closed Chest Needle Blopsy) ಕೆಲವು ಕಡೆ ಬಹಳ ಸಹಕಾರಿಯಾಗಬಹುದು. ಇವುಗಳಲ್ಲದೆ ಇನ್ನೂ ಕೆಲವು ಒಳ್ಳೆಯ ವಿಧಾನಗಳಿಂದ ರೋಗ ನಿರ್ಧಾರವಾಗುವುದಲ್ಲದೆ ಗಂತಿಯನ್ನು ಶಸ್ತ್ರ ಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಸರಿಪಡಿಸಬಹುದೆ ಎಂಬು ದನ್ನೂ ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ರೋಗ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ಯುಕ್ತವಾಗಿದ್ದರೂ ರೋಗಿ ಶಸ್ತ್ರ ಕ್ರಿಯೆಗೆ ಅರ್ಹನಾಗಿದ್ದಾನೆಯೋ ಇಲ್ಲವೋ ಎಂಬುದನ್ನು ತೀರ್ಮಾನಿಸಬೇಕು. ರೋಗಿಯ ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಹೃದಯಗಳು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮ ಏಡಿಗಂತಿಯನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಹೊರಗೆ ತೆಗೆಯುವುದೇ ಸವ್ಯಕ್ಕೆ ಉತ್ತಮ ವಾದ ರೀತಿ. ರೇಡಿಯಂ ಮತ್ತು ರಸಾಯನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಅಷ್ಟು ಪ್ರಯೋಜನಕಾರಿಗಳಲ್ಲ.

15. ಬೇರೂರಿದ ಉಸಿರ್ನಾಳುರಿತ

ಶ್ವಾಸನಾಳಗಳ ದೀರ್ಘಾವಧಿ ಉರಿತ ಬಹಳ ಮಂದಿಗೆ ತೊಂದರೆಗಳನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ಪ್ರಪಂಚದ ಎಲ್ಲಾ ಕಡೆಯಲ್ಲೂ ಪ್ರಬಲವಾಗಿಯೇ ಇದೆ. ಇದರಿಂದ ದೇಶಕ್ಕೆ ಆಳು ಬಲದ ನಷ್ಟವಾಗಿರುವುದಲ್ಲದೆ, ಕಾಲ ನಷ್ಟವೂ ಆಗಿದೆ. ಶ್ವಾಸನಾಳಗಳಿಗೆ ಅಲ್ಪಾವಧಿ ಉರಿಯೂತವು ಆಗಾಗ್ಗ ತಗುಲಿ ಅವುಗಳನ್ನು ಕೆಲಸಮಾಡಲು ಅನರ್ಹತೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡಿ, ಕೆಮ್ಮು, ಕಫ ಸುಮಾರು ಪ್ರತಿವರ್ಷವೂ ಕೊನೆಯ ಪಕ್ಷ ಮೂರು ತಿಂಗಳ ಪ್ರಕಾರ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳಾದರೂ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಆಗ ಶ್ವಾಸನಾಳಗಳ ದೀರ್ಘಾವಧಿ ಉರಿಯೂತವಿದೆಯೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಇದರ ಪರಿಣಾಮ ಬಹಳ ಕಠಿಣವಾದದ್ದು. ರೋಗವು ಚಾಲ್ತಿಯಲ್ಲಿದ್ದು, ವ್ಯಾಪಕ ಹೆಚ್ಚಿದಂತೆಲ್ಲಾ ಆದಾಯದ ನಷ್ಟ ಮತ್ತು ಮರಣ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ದೇಶದ ಆರ್ಥಿಕ ಬೆಲೆಯನ್ನು ತಗ್ಗು ಮಾಡುವುದು. ನಾನಾ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಈ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳು ಇನ್ನೂ ಅಷ್ಟಾಗಿ ನಮಗೆ ತಿಳುವಳಿಕೆ ಉಂಟುಮಾಡಿಲ್ಲ. ಸಿಗರೇಟು ಬೀಡಿ ಸೇದುವವರಲ್ಲಿ ಕೆಮ್ಮು ಬಹಳ ದಿವಸ ತೊಂದರೆ ಕೊಟ್ಟರೂ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿ ಏಕೆ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವುದಿಲ್ಲವೊ ಗೊತ್ತಾಗಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ ಗೂರ್ಲು ಮುಂತಾದ ರೋಗಗಳು ಶ್ವಾಸನಾಳಗಳ ದೀರ್ಘಾವಧಿ ಉರಿತವನ್ನು (Chronic Bronchitis)

ಹೋಲುವುದರಿಂದ ಇದರ ಚಾಲ್ತಿ, ವ್ಯಾಪ್ತಿ ಹಾಗೂ ಕಷ್ಟ ನಷ್ಟಗಳನ್ನು ಗ್ರಹಿಸುವುದು ಕಷ್ಟವಾದ ಸಂಗತಿಯೇ ಆಗಿದೆ.

ರೋಗದ ಚಾಲ್ತಿ ಮತ್ತು ವ್ಯಾಪಕತೆ : ಈ ರೋಗವು ಮೂವತ್ತು ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನಿಂದ ಅರುವತ್ತು ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನವರೆವಿಗೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ ಹೆಂಗಸರಿಗಿಂತ 4 : 1 ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸಂಭವಿಸುತ್ತದೆ. ಎಲ್ಲಾ ದೇಶಗಳಿಗಿಂತ ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿನಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಜನರಿಗೆ ತೊಂದರೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತಿದೆ. ಕೆಲಸಗಾರರು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವ ಕಡೆಗಳಲ್ಲೂ, ದೊಡ್ಡ ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳಿರುವ ಕಡೆಗಳಲ್ಲೂ ಇದರ ಚಾಲ್ತಿ ಹೆಚ್ಚು. ಹಾಗೂ ಈ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಮರಣ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಕೂಡ ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣ ಹೀಗಿದೆ— ವಾಯುಮಂಡಲದಲ್ಲಿ ಕಶ್ಮಲ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದರಿಂದಲೂ ಮತ್ತು ತೇವ ಹಾಗು ಶೀತಮಯವಾದ ವಾಯುಗುಣವಿರುವುದರಿಂದಲೂ ಈ ಕಾಯಿಲೆ ಬೆಳೆಯಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದ ಹಲವೆಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಶ್ಮಲ ಹೊಂದಿರುವ ವಾಯುಮಂಡಲವಿರುವ ಕಡೆಗಳಲ್ಲೂ ಹಾಗು ತೇವ ಶೀತ ತುಂಬಿರುವ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾ ಇದೆ ಎಂದರೆ ಅತಿಶಯವಾಗದು.

ರೋಗ ಕಾರಣಗಳು : ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಶ್ವಾಸನಾಳಗಳ ಉರಿಯೂತ, ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಉರಿಯೂತ ಮತ್ತು ಶ್ವಾಸನಾಳಗಳ ಗೂರ್ಲು ಇವೇ ಮುಂತಾದ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಮೊದಲು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ, ಗುಣವಾಗದೆ, ಘದಗೆಟ್ಟು, ದಿನೇ ದಿನೇ ಕಾಯಿಲೆಯ ಗುಣಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ದೀರ್ಘಾವಧಿ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಉಂಟು

ಮಾಡುವುವು. ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಕ್ಷಯ ಮತ್ತು ಬ್ರಾಂಕಿಯೆಕ್ಟಾಸಿಸ್ ಎಂಬ ರೋಗಗಳು ಕೂಡ ನೆರವಾಗುವುವು. ಈ ಮೂಲರೋಗಗಳ ಜತೆಗೆ, ಸಿಗರೇಟಿನ ಹೊಗೆಯೂ, ವಾಯುಮಂಡಲದ ಕಶ್ಮಲವೂ, ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳ ಉದ್ರೇಕಕಾರಿಗಳಾದ ಸ್ರಾವಗಳೂ ರೋಗವನ್ನು ರೇಗಿಸುವ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣಗಳಾಗಿವೆ.

ರೋಗವಿಧಾನ : ದಿನಕ್ರಮೇಣ ರೋಗಾಣು ಜೀವಿಗಳು ಪ್ರಬಲಹೊಂದಿ ಶ್ವಾಸನಾಳಗಳ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಚರ್ಮದ ಕೂದಲಿನಂತಿರುವ ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ಸ್ಪಂದನ ಲೋಮಾಂಗಗಳನ್ನು ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಅನರ್ಹತೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಇನ್ನೂ ಕೆಲವು ದಿನಗಳ ಮೇಲೆ ನಯ ಚರ್ಮದಲ್ಲಿರುವ ಲೋಳೆಗ್ರಂಥಿಗಳು ದಪ್ಪನಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಲೋಳೆಯನ್ನು ಹೊರಗೆ ಹಾಕುತ್ತವೆ. ಇದೇ ಕಫವಾಗಿ ಕೆಮ್ಮನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುದು. ಹೀಗಾಗಿ ಶ್ವಾಸನಾಳಗಳು ಅದರ ಉದ್ದಕ್ಕೂ ದಿರ್ಘಾವಧಿ ಉರಿಯೂತವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ. ಬಹಳ ದಿವಸ ನೊಂದವರಲ್ಲಿ ಈ ಬದಲಾವಣೆ ಜತೆಗೆ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಗೂಡುಗಳು ಅಗಲವಾಗಿ ವಾಯು ತುಂಬಿ ಉಬ್ಬಿದ ಗುಳ್ಳೆಗಳಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸುತ್ತವೆ. ಈ ಗುಳ್ಳೆಗಳ ಸುತ್ತಲೂ ಇರುವ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಚಲನೆ ನಿಂತು ಆಮ್ಲಜನಕ ಇಂಗಾಲಾಮ್ಲಗಳ ಅದಲು ಬದಲಾಗುವುದು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗುವುದರಿಂದ ಉಬ್ಬಿದ ಆಯಾಸ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುವು. ಕ್ರಮೇಣ ನೀಲಿ ಕಾಮಾಲೆಯೂ ಕೂಡ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು.

ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಕೆಮ್ಮು, ಕಫ, ಜ್ವರ, ತಲೆನೋವು, ಉಬ್ಬಸ, ಆಯಾಸ, ಗೂರ್ಲು ಮುಂತಾದ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಸಲಹೆ ಪಡೆಯಲು ರೋಗಿಯು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವೈದ್ಯರನ್ನು

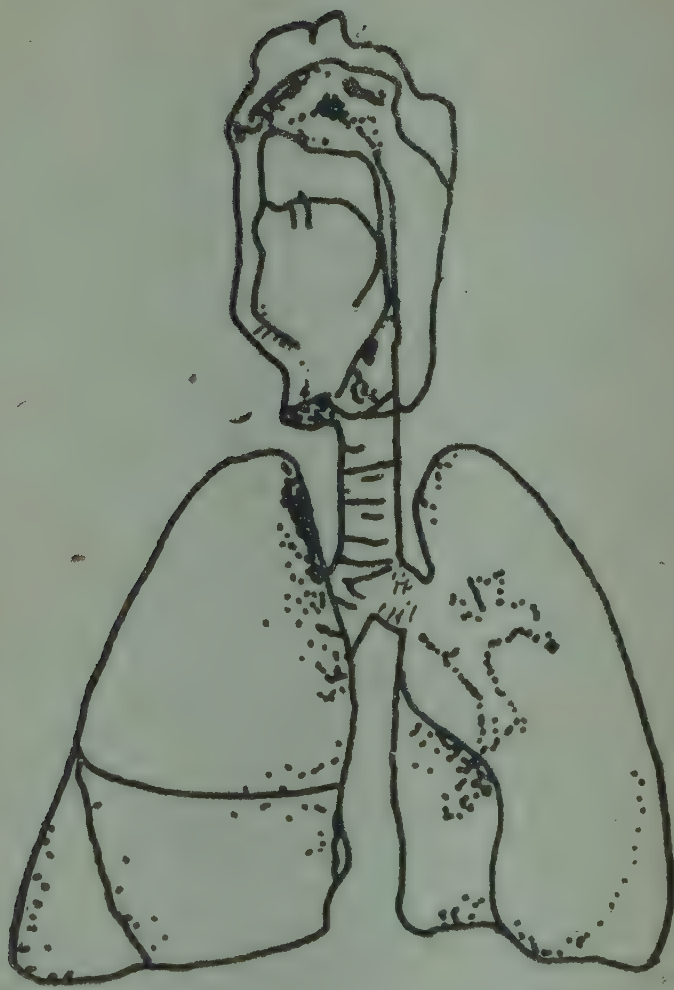
ಕಾಣುತ್ತಾನೆ. ಸಿಗರೇಟು ಸೇದುವುದರಿಂದಲೇ ಕೆಮ್ಮು ಕಫ ಉಂಟಾಗಿದೆಯೆಂದು ಕೂಡ ತಿಳಿಸುತ್ತಾನೆ. ಕಫವು ಬಿಳುಪಾಗಿ ನೂಲಿನಂತೆ ಬಹಳ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬರುವುದುಂಟು. ಏನಾದರೂ ನೆಗಡಿ ಮತ್ತು ಇತರ ಸಣ್ಣ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಕಾಯಿಲೆ ಜತಗೆ ತಲೆದೋರಿದರೆ ಕಫವು ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದಲ್ಲದೆ ಹಳದಿ ಬಣ್ಣವುಳ್ಳದ್ದಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ರಕ್ತದ ಕಲೆಯೂ ಇರಬಹುದು. ಬೆಳಗಿನ ಜಾವದಲ್ಲೂ, ಮಲಗುವ ವೇಳೆಯಲ್ಲೂ, ಹೆಚ್ಚು ಮಾತಾಡುವಾಗಲೂ, ನಗುವಾಗಲೂ ಕೆಮ್ಮು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಫ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಸಿಗರೇಟು ವಗೈರೆ ಸೇದುವುದರಿಂದಲೂ ಕೆಮ್ಮು ಕಫ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗದ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಅಳ್ಳೆ ಪರೆ ಉರಿಯೂತದಿಂದಲೂ, ಹೆಚ್ಚು ಕೆಮ್ಮುವುದರಿಂದ ಪಕ್ಕೆ ಎಲಬುಗಳು ಮುರಿಯುವುದರಿಂದಲೂ ಎದೆಯಲ್ಲಿ ನೋವು ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಆಗಾಗ್ಗೆ ಕೆಮ್ಮು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಉಸಿರು ಕಟ್ಟಿ ಜ್ಞಾನ ತಪ್ಪುವುದೂ ಉಂಟು.

ವೈದ್ಯರ ಉಪಕರಣಗಳಿಂದ ರೋಗಿಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಲ್ಲಿ ಯಾವ ಹೆಚ್ಚು ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಇತರ ರೋಗಗಳನ್ನು ಬೇರ್ಪಡಿಸಲು ಬ್ರಾಂಕೊಗ್ರಫಿ ಮತ್ತು ಇತರ ಕ್ಷ ಕಿರಣ ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಬ್ರಾಂಕೊಗ್ರಾಂ ಮಾಡಬೇಕಾಗುವುದು.

ರೋಗದ ಮುನ್ನರಿವು : ಇದು ದೀರ್ಘಾವಧಿ ಕಾಯಿಲೆಯಾಗಿರುವುದೇ ಒಂದು ವಿಶೇಷ. ಆದ್ದರಿಂದ ಶ್ವಾಸನಾಳಗಳ ಗೂಲಾರ್ಗಲೀ ಹಾಗೂ ಶ್ವಾಸಕೋಶದಲ್ಲಿರುವ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಗೂಡುಗಳ ಉಬ್ಬುವಿಕೆಯಾಗಲೀ ಕ್ರಮೇಣ ಕಂಡುಬರಬಹುದು.

ಶ್ವಾಸನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗಿರುವ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಮರಳಿ ಪೂರ್ವಸ್ಥಿತಿಗೆ ಹಿಂದಿರುಗುವುದು ಬಹಳ ಕಷ್ಟ. ಆದ್ದರಿಂದ ಔಷಧೋಪಚಾರಗಳು ಅಷ್ಟು ಪ್ರಯೋಜನಕಾರಿಗಳಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ರೋಗದ ಚಿಹ್ನೆಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಒಂದು ಹದಕ್ಕೆ ತರಬಹುದು. ಈ ದೀರ್ಘ ವ್ಯಾಧಿಯಲ್ಲಿ ಆಗಿಂದಾಗ್ಗೆ ಕಂಡುಬರುವ ಅಲ್ಪಾವಧಿ ವ್ಯಾಧಿಗಳಾದ ನೆಗಡಿ, ಮುಂತಾದುವುಗಳನ್ನು ಆಂಟಿಬಯಾಟಿಕ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಗುಣಪಡಿಸಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಮೇಲೆ ಮೇಲೆ ಬರತಕ್ಕಂಥ ಅಲ್ಪ ವ್ಯಾಧಿಗಳು ಬಾರದಹಾಗೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಬಹು ದಿನಗಳ ಕಾಲ ಆಂಟಿ ಬಯಾಟಿಕ್ಸ್‌ಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲೂ ಬೇಕು. ಈ ಎರಡು ಮುಂಜಾಗ್ರತೆ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾ ಬಂದಲ್ಲಿ ರೋಗ ಬೆಳೆಯುವುದನ್ನು ಸಾಕಷ್ಟು ತಡೆಯಬಹುದು.

ಈ ರೋಗದ ಕಾರಣಗಳು ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗೆ ಗೊತ್ತಾಗಿರುವುದ ರಿಂದ ಅವುಗಳನ್ನು ನಿರ್ನಾಮ ಮಾಡುವುದೇ ನಮ್ಮ ಮುಖ್ಯ ಗುರಿಯಾಗಬೇಕು. ಅಂದರೆ ವಾಯುಮಂಡಲದಲ್ಲಿ ಕಶ್ಮಲ ಸೇರದಿರುವಂತೆಯೂ, ಬೀಡಿ ಸಿಗರೇಟು ಸೇದುವುದನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸುವಂತೆಯೂ, ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳಿಂದ ಹದಗೆಟ್ಟ ಪದಾರ್ಥ ಗಳು ವಾಯುಮಂಡಲವನ್ನು ಸೇರದಂತೆಯೂ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಂಡರೆ ರೋಗ ರೇಗುವುದನ್ನು ಕಮ್ಮಿ ಮಾಡಬಹುದು. ಸಿಗರೇಟು ಉಪಯೋಗಿಸುವವರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ತೊಂದರೆಯುಂಟಾ ಗುವುದಲ್ಲದೆ ಸಿಗರೇಟು ಉಪಯೋಗಿಸದೇ ಈ ಹೊಗೆಯ ಆವರಣ ದಲ್ಲಿ ಇರುವವರಿಗೂ ಕೂಡ ತೊಂದರೆ ಇರುತ್ತದೆ. ಸಿಗರೇಟು ಹೊಗೆಯಲ್ಲಿ ಟಾರೆಣ್ಣೆ ಮತ್ತು ಇನ್ನೂ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಕಾರ್ಬನ್ ಮಾನಾಕ್ಸೈಡ್ ಎಂಬ ವಿಷಗಾಳಿಯು ಇರುವುದರಿಂದಲೇ ರೋಗ



ಬೇರೂರಿದ ಉಸಿರ್ನಾಳುರಿತ

ಕ್ರೂರವಾಗುವುದು. ಹಾಗು ರೋಗಿ ತನ್ನ ಶಕ್ತಿಕುಂದಿರುವಾಗ ತನ್ನ ದೇಹವನ್ನು ಶೀತ, ಗಾಳಿ ಮಳೆಗಳಿಗೆ ಸಿಕ್ಕದಂತೆ ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಈ ರೀತಿ ಮುಂಜಾಗ್ರತೆ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ನಡೆಸಬೇಕಾದರೆ ಒಬ್ಬಮನುಷ್ಯನ ಕೈಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಇದು ರಾಷ್ಟ್ರದ ಸಮಸ್ಯೆ. ಸರ್ಕಾರದ ಪಾತ್ರವು ಇದರಲ್ಲಿ ಸೇರಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ರಾಷ್ಟ್ರ ಮತ್ತು ಜನಾಂಗ ಎರಡೂ ಸಮುದಾಯ ದಿಂದ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದ ಪಕ್ಷದಲ್ಲಿ ಮನುಷ್ಯನು ಈ ರೋಗ ಸಂಕಟದಿಂದ ಪಾರಾಗಬಹುದು.

16. ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಗಾಳಿಯುಬ್ಬಟೆ

ಈ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಗಾಳಿಗೂಡುಗಳು ಅಗಲವಾಗುವುದಲ್ಲದೆ, ಗೂಡುಗಳ ಚೌಕಟ್ಟು ನಾಶವಾಗಿ ಗೂಡುಗಳು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿರುವುವು. ಇದರಿಂದ ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಉಬ್ಬಿ ಗಾಳಿ ತುಂಬಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಮುಪ್ಪಿನನ ಶ್ವಾಸಕೋಶದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಗಾಳಿಯುಬ್ಬಟೆ ಬರಬಹುದು. ಇದು ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಗಾಳಿಗೂಡುಗಳ ಬದಲಾವಣೆಯಿಂದಲ್ಲ, ಬೆನ್ನು ಕಂಬ ಬಗ್ಗಿರುವುದರಿಂದ. ಚರ್ಮದಡಿಯೂ ಗಾಳಿ ಸೇರಬಹುದು. ಮೀಡಿಯಾಸ್ಟೈನಮ್ಮಿನಲ್ಲೂ ಸೇರಬಹುದು. ಇವು ಬೇರೆ.

ಎರಡು ಬಗೆಯ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಗಾಳಿಯುಬ್ಬಟೆಗಳಿವೆ.

1. ಗಾಳಿಗೂಡು ನಾಶವಾಗದೆ ಅಗಲಮಾತ್ರವಾಗಿರುತ್ತದೆ.
2. ಗಾಳಿಗೂಡುಗಳ ಚೌಕಟ್ಟು ನಾಶವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಮೊದಲನೆ ವಿಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳೀಯ ಗಾಳಿಯುಬ್ಬಟೆ, ಪರಿಹಾರದ (Compensatory) ಗಾಳಿಯುಬ್ಬಟೆ, ಮುಪ್ಪಿನ ಗಾಳಿಯುಬ್ಬಟೆಗಳೆಂದು ಮೂರು ವಿಧಗಳಿವೆ.

ಸ್ಥಳೀಯ ಗಾಳಿಯುಬ್ಬಟೆ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವ ತೊಂದರೆಯೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಇದು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಕಲ್ಲಿದ್ದಲಿನ ಕೆಲಸಗಾರರಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕೊಂಚ

ಭಾಗವನ್ನು ಕಾರಣಾಂತರ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ತೆಗೆದಾಗ ಆದರೆಡೆ ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಉಬ್ಬುತ್ತದೆ. ಹೊರವಸ್ತು, ಏಡಿಗಂತಿಗಳಿಂದ ಉಸಿರ್ನಾಳದೊಳಗೆ ಅಂಶಮಾತ್ರದ (Partial) ತಡೆ ಕಂಡಾಗಲೂ, ತಡೆಗೆ ಸಿಕ್ಕಿದ ಭಾಗ ಕುಗ್ಗುವುದರಿಂದ ಪಕ್ಕದ ಭಾಗ ಉಬ್ಬುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ರೋಗಿಗೆ ಪರಿಹಾರ ಕೊಡಲು ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಉಬ್ಬುವುದರಿಂದ ಈ ವಿಕಾರಕ್ಕೆ ಪರಿಹಾರದ ಗಾಳಿಯುಬ್ಬಟೆ ಎಂದು ಹೆಸರಿಡಲಾಗಿದೆ. ಈ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಯಾವ ತೊಂದರೆಯೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದಲೇ ಉಸಿರಿನ ಕೊರೆ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಉಬ್ಬಸವೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಗಾಳಿಗೂಡುಗಳ ಸ್ಥಿತಿಸ್ಥಾಪಕತ್ವ ನಾಶವಾಗುವುದರಿಂದ ಮುಪ್ಪಿನ ಗಾಳಿಯುಬ್ಬಟೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಜನರಲ್ಲಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಉಬ್ಬದಿದ್ದರೂ ಶ್ವಾಸ ಕೊರೆ ಬರಬಹುದು.

ಗಾಳಿಯಾಡಲು ತಡೆಯುಳ್ಳ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಗಾಳಿಯುಬ್ಬಟೆ

ಇದು ಎರಡನೇ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಸೇರಿದ ಮುಖ್ಯ ರೋಗ. ಈ ರೋಗ 45-65 ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸಿನ ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ ಪ್ರಧಾನವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಮೊದಲು ಬೇರೂರಿದ ಉಸಿರ್ನಾಳುರಿತವಿದ್ದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆಯಾಸದ ಉಬ್ಬಸ, ಎದೆಯುಬ್ಬಟೆ, ಗಾಳಿಯಾಡಲು ತಡೆ, ಅಗಲವಾದ ಮತ್ತು ನಾಶವಾದ ಗಾಳಿಗೂಡುಗಳೇ ಈ ರೋಗದ ಮುಖ್ಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು.

ರೋಗದ ಕಾರಣಗಳು : ಶೇ. 70 ಮಂದಿ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಆಯಾಸದ ಉಬ್ಬಸ ಬರುವುದಕ್ಕೆ ಮೊದಲೇ ಬೇರೂರಿದ

ಉಸಿರ್ನಾಳುರಿತವಿರುತ್ತದೆ. ಉಳಿದವರಲ್ಲಿ ಎರಡು ರೋಗಗಳೂ ಒಂದೇ ಕಾಲದಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಬೇರೂರಿದ ಉಸಿರ್ನಾಳುರಿತವೇ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯಕಾರಣ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ಬೇರೂರಿದ ಉಸಿರ್ನಾಳುರಿತಕ್ಕೆ ಕಾರಣ ಸಿಗದು. ಆದರೂ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಗಾಳಿಯುಬ್ಬಟೆಗೂ, ಉಸಿರ್ನಾಳುರಿತಕ್ಕೂ, ಸಿಗರೇಟು ಸೇದುವುದಕ್ಕೂ, ಸಂಬಂಧವಿರುವುದರಿಂದ ಸಿಗರೇಟು ಸೇದುವುದೇ ಗಾಳಿಯುಬ್ಬಟೆಗೂ ಕಾರಣವೆಂದು ಹೇಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಶೀತ, ತೇವ, ಧೂಳು ಮಲಿನವಾಯು ಹೇಗೆ ಗಾಳಿಯುಬ್ಬಟೆಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತವೆಯೋ ಹಾಗೆಯೇ ಸಿಗರೇಟು ಸೇದುವುದು ಕೂಡ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಬೇರೂರಿದ ಉಸಿರ್ನಾಳುರಿತದ ಕಾರಣಗಳೇ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಗಾಳಿಯುಬ್ಬಟೆಗೂ ಕಾರಣ.

ಆಯಾಸದ ಉಬ್ಬಸ ಕಂಡಾಗಲೇ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಗಾಳಿಯುಬ್ಬಟೆಯ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ರೋಗಿಯ ಶ್ವಾಸಕೋಶದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆದಿವೆ ಎಂದರ್ಥ. ಈ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಏಕಾಣುಜೀವಿಗಳಿಂದೇಳುವ ಸೋಂಕು ಕೂಡ ಸಹಾಯಮಾಡುತ್ತದೆ. ಈ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ನಿಸ್ಸಂಶಯವಾಗಿ ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದರೂ, ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಕಾಣದೆ ರೋಗ ಬೆಳೆಯಲು ಬಹುದಿನಗಳು ಹಿಡಿಯಬಹುದು.

ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಗಾಳಿಯುಬ್ಬಟೆಗೆ ಗೂರಲು ಕಾರಣವೇ ಎನ್ನುವುದು ಇನ್ನೂ ಇತ್ಯರ್ಥವಾಗಿಲ್ಲ. ಆದರೂ ಕೆಲವರು ಕಾರಣವಿರಬಹುದೆಂದು ನಂಬಿದ್ದಾರೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಹಿಗ್ಗುಸಿರ್ನಾಳ, ಬೇರೂರಿದ ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಕ್ಷಯ ಕೂಡ ಕಾರಣಗಳಾಗಿವೆ. ಸಿಲಿಕ ರೋಗ, ಕಲ್ಲಿದ್ದಿಲಿನ ಕೆಲಸಗಾರರ ಪುಪ್ಪುಸಧೂಳು

ಬೇನೆ, ಸಾರ್ಕಾಯ್ಡ್ ರೋಗ ಇವೆಲ್ಲವೂ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಾಳಿಯುಬ್ಬಟೆ ಬೆಳೆಯಲು ಅನುಕೂಲವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಈ ಬಗೆ ಬಗೆಯ ರೋಗಗಳು ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಗಾಳಿಯುಬ್ಬಟೆಗೆ ಸಂಬಂಧ ಹೊಂದಿರುವುದರಿಂದ ಈ ರೋಗವನ್ನು ಒಂದು ಲಕ್ಷಣಕೂಟವೆನ್ನಬಹುದು. ಒಂದು ರೋಗವೆನ್ನಲೂಬಹುದು.

ರೋಗ ನಿದಾನ : ಬೇರೂರಿದ ಉಸಿರ್ನಾಳುರಿತದಿಂದಲೂ ಕಿರುಸಿರ್ನಾಳಗಳಿಂದುಂಟಾದ ಗಾಳಿಗೂಡುಗಳ ನಾಶದಿಂದಲೂ, ತುಂಬಿರುವ ಗಾಳಿಯ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಗಾಳಿಗೂಡುಗಳು ಉಬ್ಬುವುದರಿಂದಲೂ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಗಾಳಿಯುಬ್ಬಟೆ ಆಗುತ್ತದೆಯೇ ಹೊರತು ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಸ್ಥಿತಿಸ್ಥಾಪಕ ಅಂಗಾಂಶದ ವಿಕಲತೆಯಿಂದಲ್ಲ. ಎದೆಯನ್ನು ಕೊಯ್ದಾಗ ಉಬ್ಬಿರುವ ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಕುಗ್ಗುವುದಿಲ್ಲ. ಗಾಳಿ ತುಂಬಿರುವ ಬೊಬ್ಬೆಗಳು, ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಹೊರಎಲ್ಲೆಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಸೂಕ್ಷ್ಮ ದರ್ಶಕದಿಂದ ಅಂಗಾಂಶವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ಬೇರೂರಿದ ಉಸಿರ್ನಾಳುರಿತದ ಲಕ್ಷಣಗಳು, ಜೀವಕಣಗಳ ಏಡಿಗಂತಿ, ನಾರು ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಕಾಣಿಸುತ್ತವೆ. ರೋಗದ ದೆಸೆಯಿಂದ ಕಿರುಸಿರ್ನಾಳಗಳು ಕಿರಿದಾಗಬಹುದು. ಇಲ್ಲವೇ ಎಂದಿನಂತಿರಬಹುದು. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಅಗಲವಾಗಲೂಬಹುದು. ಗಾಳಿಗೂಡುಗಳ ಚೌಕಟ್ಟು ನಾಶವಾಗುವುದರಿಂದಗೂಡುಗಳು ಒಟ್ಟುಗೂಡುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಚೌಕಟ್ಟಿನಲ್ಲಿರುವ ಧಮನಿ ಜರಿಗಳೂ (Capillaries) ಕೂಡ ಮಾಯವಾಗುತ್ತವೆ. ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳೆಲ್ಲಾ ರೋಗಿಯ ಶ್ವಾಸಕೋಶದಲ್ಲಿ ಕಂಡಾಗ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಗಾಳಿಯುಬ್ಬಟೆ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ಥಿರವಾಗಿರುವುದು ಖಂಡಿತ.

ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು : ಮೊದಲು ತಿಳಿಸಿದಂತೆ ರೋಗ ಬರುವುದಕ್ಕೆ ಮೊದಲೇ ಉಸಿರ್ನಾಳುರಿತದಿಂದ ರೋಗಿ ನರಳಿರುತ್ತಾನೆ. ಅದರಲ್ಲೂ ಚಳಿಗಾಲದಲ್ಲಿ ಸೊಂಕು ತಗುಲಿ ಕೆಮ್ಮು ಜ್ವರ ಬರುತ್ತವೆ. ಕೆಲವು ದಿನಗಳಾದ ಮೇಲೆ ಆಯಾಸವಾದಾಗ ಉಬ್ಬಸ ಬರುವುದಕ್ಕೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಕೆಮ್ಮು, ಉಬ್ಬಸ ಚಳಿಗಾಲದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಬರುತ್ತಿದ್ದು ವರ್ಷವೆಲ್ಲಾ ಬರುವುದಕ್ಕೆ ಆರಂಭಿಸುತ್ತವೆ. ಶಾಶ್ವತ ಉಬ್ಬಸ ರೋಗ ನಿಧಾನ ಮಾಡಲು ಬಲು ಮುಖ್ಯ. ಉಬ್ಬಸ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ರೋಗ ನಿಧಾನ ಕಷ್ಟ. ಕಿರುಸಿರ್ನಾಳಗಳು ಕಿರಿದಾಗುವುದರಿಂದ ಉಬ್ಬಸ ಬರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಕಿರಿದಾದ ಕಿರುಸಿರ್ನಾಳಗಳೇ ಗಾಳಿಯುಬ್ಬಟೆಗೆ ಸ್ಪಷ್ಟ ಕಾರಣ.

ಕೆಲವು ವೇಳೆ ರೋಗ ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದಂತೆಯೇ ಆರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಪುಪ್ಪುಸುರಿತ, ತೀವ್ರ ಉಸಿರ್ನಾಳುರಿತಗಳೇ ರೋಗವನ್ನು ಕೆರಳಿಸಲು ಕಾರಣ. ಬಹಳ ದಿನದ ಉಸಿರ್ನಾಳುರಿತ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಗಾಳಿಯುಬ್ಬಟೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಬಹಳ ದಿವಸ ಕಾಡಿಸಿದರೆ ಶ್ವಾಸನಾಳದ ಏಡಿಗಂತಿ, ತೊಡೆಯ ಸಂದಿನ ಅಂಡವಾಯು, ಜಠರದ ಹುಣ್ಣುಗಳು ಉದ್ಭವಿಸುತ್ತವೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಕೆಮ್ಮು ಉಬ್ಬಸಗಳಿಂದ ರೋಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದೆ ಹಸಿವುಗೆಟ್ಟು ಮೈತೂಕವಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ನಿದ್ರೆ ಹತ್ತದೆ ಶಕ್ತಿ ಕುಂದುತ್ತದೆ. ದಿನಕ್ರಮೇಣ ಹೃದ್ರೋಗ ತಲೆದೋರುತ್ತದೆ.

ವೈದ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸಿದಾಗ ರೋಗಿಗೆ ಉಬ್ಬಸ ಬರುತ್ತಿರುವುದು ತಿಳಿಯುತ್ತದೆ. ಸೀಗರೇಟಿನ ಕಲೆ ಕೈ ಬೆರಳುಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ. ಕಣ್ಣುಗಳು ಮುಂದಕ್ಕೆ ಚಾಚಿರುತ್ತವೆ. ಕತ್ತಿನ

ಸಿರಗಳು ನಿಶ್ವಾಸದ ವೇಳೆ ದಪ್ಪನಾಗುತ್ತವೆ. ಎದೆ 'ಪಿಪಾಯಿ' ಆಕಾರವನ್ನು ಹೋಲುತ್ತದೆ. ಉಸಿರಾಟದ ಸಹಾಯಕ ಸ್ನಾಯು ಗಳು ದಪ್ಪನಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಪಕ್ಕೆಲುಬುಗಳು ಎಂದಿನಂತೆ ಓರೆಯಾಗಿರದೆ ಸಮಮಟ್ಟವಾಗುತ್ತವೆ. ನಿಸ್ವಾಸ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ ಹಿಡಿಯುತ್ತದೆ. ಆಕರ್ಣಕದಿಂದ ಗೊರಗುಟ್ಟುವ ಶಬ್ದ ಹಾಗೂ ಗುಳ್ಳೆ ಒಡೆದ ಶಬ್ದಗಳು ಕೇಳಿ ಬರುತ್ತವೆ.

ರೋಗ ಬಲಿತಾಗ 'ಕ್ಷ' ಚಿತ್ರದಲ್ಲಿ ಎದೆ ದೊಡ್ಡದಾಗಿ ಗಾಳಿ ತುತ್ತುರಿತುಂಬಿಕೊಂಡಿರುವಂತೆ ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ. ಪಕ್ಕೆಲುಬು ಗಳು ಸಮಮಟ್ಟವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಹೃದಯ ನೀಳಾಗಿ ತೆಳ್ಳಗಿರು ತ್ತದೆ. ವಪೆ ಎಂದಿಗಿಂತಲೂ ಕೆಳಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ.

ಉಸಿರಾಡಲು ಕಷ್ಟವಾಗಿ ಕ್ರಮೇಣ ಉಸಿರಾಟದ ಸೋಲು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಆಗ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಆಮ್ಲಜನಕ ಕೊರೆಯಾಗಿ ಇಂಗಾಲಾಮ್ಲ ಹೆಚ್ಚಿ ರಕ್ತದ ಆಮ್ಲತೆ ಮೇಲೇರುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಕೆಂಪು ರಕ್ತಕಣಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಹೆಚ್ಚಿ ರಕ್ತನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ತಡೆತ ಏರುತ್ತದೆ. ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಕಿರಿದಾಗಿ ಬಲ ಹೃದಯ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಪ್ರಯಾಸವಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಕೆಲವು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಹೃದ್ರೋಗ ಬರುತ್ತದೆ. ಇದೇ ರೋಗದ ಕೊನೆಯ ಅಂಕ. ಯಾವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದಲೂ ಗುಣ ಸಿಗಲಾರದು.

ರೋಗದ ಮುನ್ನರಿವು : ರೋಗದ ಮುಂದಿನ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳನ್ನು ಊಹಿಸುವುದು ಕಷ್ಟ. ಯಾವಾಗೆಂದರೆ ಆವಾಗ ಶ್ವಾಸಕೋಶಕ್ಕೆ ಸೋಂಕು ತಗುಲಿ ರೋಗಿಯ ಸ್ಥಿತಿ ಕೆಡಬಹುದು. ರಕ್ತದ ಆಮ್ಲ ಜನಕ ಕೊರೆ, ಕಟ್ಟುಸಿರು, ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಹೃದ್ರೋಗ ಕಂಡರೆ

ಹಾನಿಕರ. ರೋಗಿ ಬಹುಬೇಗ ಕ್ರೂರ ಉಸಿರಾಟದ ಸೋಲಿನಿಂದ ಹಾನಿಗೀಡಾಗಬಹುದು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಉಬ್ಬಸ ಬಂದ ಮೇಲೂ 20 – 30 ವರ್ಷಗಳು ನರಳಿ ಕಡೆಯಲ್ಲಿ ನಡುವೆ ಬರುವ ರೋಗಗಳಿಂದ ಸಾಯುಬಹುದು.

ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಇಂಗಾಲಾಮ್ಲ ಹೆಚ್ಚಿದಾಗ, ಆಮ್ಲಜನಕ ಕೊರೆ ಕಂಡಾಗ, ರಕ್ತದ ಆಮ್ಲತೆ ಏರಿದಾಗ, ಉಸಿರಾಟದ ಸೋಲು ನೆಲೆಸಿದೆ ಎಂದರ್ಥ. ಹೀಗಾದಾಗ ಮತ್ತಷ್ಟು ಮೈ ತೂಕ ಇಳಿಯುತ್ತದೆ. ತಲೆನೋವು, ತೂಕಡಿಕೆ, ಭ್ರಾಂತಿ ಬರುತ್ತವೆ. ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಹೃದ್ರೋಗ ತಲೆದೋರಿದ ಮೇಲೆ ಕಣ್ಜಾಲ ಊರುತ್ತದೆ. ಕೈ ನಡುಗುತ್ತದೆ [Flapping tremor]. ಈಗ ಆಮ್ಲಜನಕವನ್ನು ರೋಗಿಗೆ ಸೇವಿಸಲು ಕೊಟ್ಟರೆ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗಬಹುದು. ಇದರಿಂದ ಅಪಾಯವೂ ಉಂಟು.

ರೋಗನಿದಾನ : ಅನೇಕ ವೇಳೆ ರೋಗ ನಿದಾನ ಮಾಡಲು ಕಷ್ಟ. ಗಾಳಿಯುಬ್ಬಟೆಯ ಮಟ್ಟವನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಮತ್ತಷ್ಟು ಕಷ್ಟ. ಕಠಿಣವಾಗಿದ್ದ ರೋಗ ಪೂರ್ವ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಮರಳಿಸುತ್ತಿದೆಯೋ ಅಥವ ಮುಂದೆಯೂ ಕಠಿಣವಾಗುತ್ತದೆಯೋ ಎಂದು ತಿಳಿಯುವುದು ಇನ್ನೂ ಕಷ್ಟ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಬೇರೂರಿದ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಉಸಿರ್ನಾಳದೊಳಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚು ರಸ ಜಿನುಗಿ ಉಸಿರಾಡಲು ತಡೆ ಉಂಟಾಗುವುದರಿಂದ ಕೆಮ್ಮು ದಮ್ಮು ಬರುತ್ತವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ರಸ ಜಿನುಗದಂತೆ, ಕಫ ಕಟ್ಟದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಉಸಿರ್ನಾಳದ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಚರ್ಮವನ್ನು ಕೆರಳಿಸುವ ಸಿಗರೇಟು ಹೊಗೆ, ಮಲಿನ ವಾಯುಗಳಿಂದ ರೋಗಿಯನ್ನೂ

ದೂರವಿಡಬೇಕು. ಸಿಗರೇಟು ಸೇದುವುದನ್ನು ಬಿಡಬೇಕು. ಮಲಿನ ವಾಯುವಿಲ್ಲದ ಕಡೆಗೆ ಬದಲಾಯಿಸಬೇಕು. ಬಣ ಹವೆ ಇರುವ ಪ್ರದೇಶಗಳು ರೋಗಿಗೆ ಉತ್ತಮ. ಸೊಂಕು ತಗುಲಿರುವಾಗ ತಕ್ಕ ಜೀವಿರೋಧಕ ಔಷದಗಳನ್ನೂ ಕೊಡಬೇಕು. ಜಿನುಗಿ ಬರುವ ರಸ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿದ್ದರೆ ತೆಳುಗೊಳಿಸಲು ಬಿಸಿ ನೀರಿನ ಹವ ಸೇವಿಸಲು ಕೊಡಬೇಕು. ಅಲ್ಟ್ರಾಸಾನಿಕ್ ನೆಬುಲೈಸರ್ ಉಪ ಯೋಗಿಸುವುದು ಇತ್ತೀಚಿನ ಕ್ರಮ. ಅಜೈವಿಕ ಕಿಣ್ವಗಳಾದ (Aerosolised) ಟ್ರಿಪ್ಸಿನ್, ಮಾಂಸಲಿಯ (Pancreatic) ಡಾರ್ನೇಸ್ ಬಳಸುವುದು ಇನ್ನೂ ಈಚಿನ ಕ್ರಮ. ಕಫ ಹೊರಗೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಲು ರೋಗಿಯನ್ನು ತಲೆ ಕೆಳಗಾಗಿ ಮಲಗಿಸಬೇಕು. ಇವೆಲ್ಲಕ್ಕೂ ಗುಣ ಬರದಿದ್ದರೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಯಿಂದ (ಶ್ವಾಸನಾಳದರ್ಶಕ) ಕಫವನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯಬೇಕು.

ಸ್ನಾಯುಸೆಳೆತದಿಂದ ಉಸಿರ್ನಾಳಗಳು ಕಿರಿದಾಗಿರುವುದ ರಿಂದಲೂ, ಉಸಿರ್ನಾಳದ ಒಳಪರೆ ಮಂದವಾಗಿರುವುದರಿಂದಲೂ ಉಸಿರಾಡಲು ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಉಸಿ ರ್ನಾಳಗಳನ್ನು ಅಗಲ ಮಾಡುವಂತಹ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಕೊಡ ಬೇಕು. ಎಫಿಡ್ರಿನ್, ಎಫಿಸಪ್ರಿನ್, ಐಸೊಪ್ರೊಟೆರಿನಾಲ್ ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಕಾರ್ಟಿಕೊಸ್ಟೀರಾಯ್ಡ್‌ಗಳನ್ನು ಬಳಸಿದರೆ ರೋಗಿ ಉಸಿರಾಡಲು ಸುಲಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಶ್ವಾಸಾಂಗ ಸಾಧನೆ ಗಳು ರೋಗ ಬೇರೂರುವ ಕಡೆಉತ್ತಮಪಡಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತವೆ.

ಉಸಿರಾಡುವುದಕ್ಕೆ ತಡೆಯಿರುವ ಶ್ವಾಸಕೋಶ ರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಆಮ್ಲಜನಕಿಳಿತ ಬರುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯ. ಇದನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಲು

ಆಮ್ಲಜನಕವನ್ನು ರೋಗಿಗೆ ಸೇವಿಸಲು ಕೊಡಬೇಕು. ಆದರೆ ಇದರಿಂದ ಕೆಡಕೂ ಇದೆ. ಆಮ್ಲಜನಕಿಳಿತವಿರುವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಉಸಿರಾಟದ ಶಿರಗುಳಿ (Medullary) ಕೇಂದ್ರ ನಿಸ್ಸತ್ವವಾಗುವುದರಿಂದ ಮಹಾಧಮನಿ ಮತ್ತು ಕ್ಯಾರೊಟೆಡ್ ದಿಂಡಿನಲ್ಲಿರುವ ರಸಾಯನಿಕ ಪಡೆಕಗಳು (Chemo-receptors) ರಕ್ತದ ಇಂಗಾಲಾಮ್ಲತೆಯಿಂದ ಚುರುಕಾಗಿ ಶಿರಗುಳಿ ಕೇಂದ್ರದ ಕೆಲಸವನ್ನು ವಹಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಹೀಗೆ ವಹಿಸಿಕೊಂಡು ರೋಗಿ ಉಸಿರಾಡುವಂತೆ ಕಾಪಾಡುತ್ತವೆ. ಇಂಗಾಲಾಮ್ಲತೆಯಿಂದಲೇ ಉಸಿರಾಟ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವಾಗ ಆಮ್ಲಜನಕವನ್ನು ಕೊಟ್ಟರೆ ಜೀವ ಉಳಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಇಂಗಾಲಾಮ್ಲತೆ ಕಮ್ಮಿಯಾಗಿ ರಸಾಯನಿಕ ಪಡಕಗಳು ಕೆಲಸಮಾಡದೆ ಉಸಿರಾಡುವುದೇ ನಿಂತುಹೋಗುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಆಮ್ಲಜನಕವನ್ನು ಅತಿಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ಕೊಡಬೇಕು. ಆಮ್ಲಜನಕವನ್ನು ಬಿಟ್ಟೂ ಬಿಟ್ಟೂ [Intermittent] ಸೇವಿಸಲು ಕೊಟ್ಟರೆ ಈ ಬಿಕ್ಕಟ್ಟು ಪರಿಹಾರವಾಗುತ್ತದೆ. ಆಮ್ಲಜನಕ ಸೇವನೆಗೆ ರೋಗಿ ಸರಿಯಾಗಿ ವರ್ತಿಸದಿದ್ದರೆ ಉಸಿರಾಟಕ ಯಂತ್ರವನ್ನೇ (Respirator) ಬಳಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಬೇರೂರಿದ ಶ್ವಾಸಕೋಶುರಿತದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಗಾಳಿಯಾಟ (Ventillation) ಸಂಕುಚಿತವಾಗಲು ರಕ್ತದ ಆಮ್ಲತೆಯೇ ಕಾರಣ. ಗಾಳಿಯಾಟ ಕಮ್ಮಿಯಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಇಂಗಾಲಾಮ್ಲ ಹೊರಕ್ಕೆ ಬರಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದೆ ಶ್ವಾಸಕೋಶದಲ್ಲೇ ನಿಲ್ಲುತ್ತದೆ. ಈ ಆಮ್ಲತೆ ಸರಿಪಡಿಸಲು ಎರಡು ವಿಧಾನಗಳಿವೆ.

1. ಶರೀರದಲ್ಲಿ ಜೀವ ದ್ರವ್ಯೀಕರಣ [Metabolism] ದಿಂದಾಗುವ ಇಂಗಾಲಾಮ್ಲವನ್ನು ಕಮ್ಮಿಮಾಡುವುದು.

2. ಶ್ವಾಸಕೋಶದಿಂದ ಇಂಗಾಲಾಮ್ಲವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಹೊರಗೆ ಬರುವ ಹಾಗೆ ಮಾಡುವುದು.

ಜೀವದ್ರವ್ಯೀಕರಣವನ್ನು (Metabolism) ಕಮ್ಮಿಮಾಡಲು ಉಗ್ರಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸಿ ವಿಶ್ರಾಂತಿಕೊಟ್ಟರೆ ಇಂಗಾಲಾಮ್ಲದ ತಯಾರಿಕೆ ಕಮ್ಮಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗ ಬೇರೂರಿರುವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಯಾಮ, ಅಂಗಸಾಧನೆ ಮುಂತಾದ ಅತಿ ಚಲನೆಯ ಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ಹಾಗೂ ಆಗಾಗ್ಗೆ ವಿಶ್ರಮಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇವುಗಳಿಂದ ರಕ್ತದ ಇಂಗಾಲಾಮ್ಲ ಕಮ್ಮಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಗಾಳಿಯಾಟ ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಕೊರಾಮಿನ್, ಇತಾಮಿವಾನ್ ಔಷಧಗಳೂ ಕೂಡ ಇಂಗಾಲಾಮ್ಲತೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆಮಾಡುತ್ತವೆ. ಸೊಂಕು ತಗುಲದಿರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದಲ್ಲದೆ ಸೊಂಕು ತಗುಲಿರುವ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ತಕ್ಕ ಜೀವಿರೋಧಕ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಜಾಗ್ರತೆ ಕೊಡಬೇಕು.

17. ಪುಪ್ಪುಸ ಕೂಡ್ಗರಣೆಯುಡಚಿಕೆ*

ಸಾವು ನೋವುಗಳಿಗೆ ಪುಪ್ಪುಸ ಕೂಡ್ಗರಣೆಯುಡಚಿಕೆ ಬಹು ಮುಖ್ಯಕಾರಣ. ಹಾಗೂ ಅನೇಕ ರೋಗಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಹುಟ್ಟುತ್ತದೆ. ಅಮೆರಿಕದಲ್ಲಿ 1962 ನೇ ವರ್ಷ ಒಂದರಲ್ಲೇ ಈ ರೋಗದಿಂದ ಸುಮಾರು 6000 ಸಾವುಗಳು ಉಂಟಾದವಂತೆ. ಶವಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಶೇ. 25 ರಿಂದ 30 ಸಾವುಗಳು ಪುಪ್ಪುಸ ಕೂಡ್ಗರಣೆಯುಡಚಿಕೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗಿರುತ್ತವೆಂದು ಗೊತ್ತಾಗಿದೆ.

ಪುಪ್ಪುಸ ಕೂಡ್ಗರಣೆಯುಡಚಿಕೆ ಬರಲು ಮೂರು ಅಂಶಗಳು ಅಗತ್ಯ. (ಅ) ರಕ್ತಸ್ತಂಭನ (ಆ) ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಒಳಪೊರೆ ಕೆಡುವುದು (ಇ) ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವುದರ ಬದಲಾವಣೆ. ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಆದನಂತರ ಬಸಿರುತನ, ಹೆರಿಗೆ ಆದನಂತರ ಹೃದಯುದ ಸೋಲುವೆ, ಬೇರೂರಿದ ಪುಪ್ಪುಸರೋಗ, ತೊಡೆ ಕಾಲು ಮೂಳೆಗಳ ಮುರಿತ, ತೊಡೆ ಕಾಲುಗಳ ಒಳಸಿರಗಳ ನಿಧಾನ ರಕ್ತಚಲನೆ, ಹೆಚ್ಚು ದಿವಸದ ಹಾಸಿಗೆ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಮತ್ತು ಏಡಿಗಂತಿ ಇತ್ಯಾದಿ ರೋಗಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಡ್ಗರಣೆಯುಡಚಿಕೆ ಉಂಟಾಗಲು ಅವಕಾಶವಿರುತ್ತದೆ. ಅಡಚಿಕೆ ಏಳುತ್ತದೆ ಎಂದು ಸಂದೇಹವಿದ್ದರೂ ಖಚಿತವಾಗಿ ನಿರ್ಧರಿಸುವುದು ಕಷ್ಟ.

---

* ಕೂಡ್ಗರಣೆ = Thrombosis ; ಅಡಚಿಕೆ = Embolism

ರೋಗನಿದಾನ : ಕೂಡ್ಗರಣೆಯಡಚಿಕೆ ದೆಸೆಯಿಂದ ಪುಪ್ಪುಸ ಧಮನಿ ಮೂಲಕ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಹೊರಮೈಗೆ ಹಾಯುವ ರಕ್ತಕ್ಕೆ ತಡೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ತಡೆ ಕೆಲವು ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ. (ಅ) ರಕ್ತ ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಗಾಳಿಯಾಡುತ್ತಿದ್ದರೂ, ಗಾಳಿಗೂಡು–ಲೋಮ ನಾಳಗಳ ಪೊರೆ (Alveolo-capillary membrane) ಯನ್ನು ಆಮ್ಲಜನಕ–ಇಂಗಾಲಾಮ್ಲ ದಾಟುಲಾರವು. (ಆ) ಪುಪ್ಪು ಧಮನಿಸಲೆ ತಗ್ಗಿರುವುದರಿಂದ ಪುಪ್ಪುಸ ಧಮನಿ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳಿಂದ ಬಲಹೃದಯದ ತೀವ್ರ–ಸೋಲು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ತಡೆ ಉಂಟಾದರೂ ಕೇವಲ ಶೇ 10 ಅಡಚಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ತಡೆಗೆ ಒಳಪಟ್ಟ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಭಾಗ ಸತ್ತು ಕೊಳೆಯುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸತ್ತು–ಕೆಟ್ಟ 10 ರಿಂದ 14 ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಪುಪ್ಪುಸದಡಚಿಕೆಗಳು ಇಂಗಿ ಹೋಗುವುವು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಒಂದು ರೀತಿಯ ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ರಚನೆ ಬಂದು ಕೂಡ್ಗರಣೆ ಸಣ್ಣದಾಗಿ ರಕ್ತನಾಳದ ಒಳಪಕ್ಕಕ್ಕೆ ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಇವೆರಡು ರಚನಕ್ರಮಗಳಿಂದ ರಕ್ತನಾಳದ ಅಡಚಣೆ ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಏನಾದರೂ ಹಾಗಾಗದಿದ್ದರೆ ಹೊಸ ಸಹಾಯಕ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಎದ್ದು ರಕ್ತಚಲನೆ ಯನ್ನು ಎಂದಿನಂತೆ ನಡೆಸಲು ಅನುಕೂಲಿಸುತ್ತವೆ. ಈ ಕ್ರಮಗಳಿಂದ ಅನರ್ಹವಾಗಿದ್ದ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಭಾಗ ಮತ್ತೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಆರಂಭಿಸುತ್ತದೆ.

ರೋಗ ಲಕ್ಷಣ : ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದಂತೆ ಕಾರಣ ಸಿಕ್ಕದ ಉಬ್ಬಸ, ರೋಗಿಗೆ ಬಂದರೆ ಪುಪ್ಪುಸದಡಚಿಕೆ ಉಂಟಾಗಿದೆಯೆಂದು ಅರ್ಥ.

ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಭಾಗ ಸತ್ತು ಕೆಟ್ಟಿದ್ದರೆ ರಕ್ತಕಫ, ಎದೆನೋವು ಬರುವುದುಂಟು. ಒಂದೊಂದು ವೇಳೆ ಪುಪ್ಪುಸ ದಡಚಿಕೆ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿದ್ದರೆ ಎದೆಯೊಳಗಿನ ನೋವು ಅತಿ ಕ್ರೂರ ವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹಾಗೂ ರೋಗಿಗೆ ಜ್ಞಾನ ತಪ್ಪಲುಬಹುದು. ಎಲ್ಲಕ್ಕಿಂತಲೂ ಮುಖ್ಯವಾದ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣವೆಂದರೆ ಉಬ್ಬಸ. ಈ ಉಬ್ಬಸವೇನಾದರೂ ಶಾಶ್ವತವಾದರೆ ವಿಪತ್ತುಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ರೋಗಿಯನ್ನು ಆಕರ್ಣಕದಿಂದ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದರೆ ಅತಿ ಗುಂಡಿಗೆ ವೇಗ, (Tachycardia), ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಬಲ ಹೃದಯದ ನಾಗೋಲಾಟ (Right ventricular gallop) ಕೇಳಿಬರುತ್ತದೆ. ಅನೇಕ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಮೊಣಕಾಲಿನೊಳಗಿರುವ ಸಿರಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗವನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಲು 'ಕ್ಷ' ಚಿತ್ರ ಮತ್ತು ಸೂಸುಮಿರು ಪರೀಕ್ಷೆಗಳು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ವಿಕಿರಣ ಬೆಳಕಿನ ಬಿಡಿನೋಟ (Radio photoscan) ಮತ್ತು ಪುಪ್ಪುಸ ದಮನಿಗಳ ಚಿತ್ರ ರೋಗ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಬಹಳ ಉಪಕಾರಿ ಯಾಗುತ್ತವೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಸುಮಾರು ಎಲ್ಲಾ ಕೂಡ್ಗರಣೆಯಡಚಿಕೆಗಳು ತಮ್ಮಷ್ಟಕ್ಕೆ ತಾವೇ ಇಂಗಿಹೋಗುವುದರಿಂದ, ಇಂಗಿಹೋಗುವ ತನಕ ರೋಗಿಯನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಂಡುಬಂದರೆ ಸಾಕು. ಆದರೆ ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಅಡಚಿಕೆ ಏಳದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟದಂತೆ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಹೆಪಾರಿನ್ನನ್ನು ಗೊತ್ತಾದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕೊಡಬೇಕು. ಔಷಧ

ಗಳು ಹಿಡಿಯದಿದ್ದರೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಮಾಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಎಲ್ಲಕ್ಕಿಂತಲೂ ಮಿಗಿಲಾಗಿ ಕೊಡ್ಗರಣೆಯಡಚಿಕೆ ಬಾರದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುವುದೇ ಮೇಲು.

18. ಪುಪ್ಪುಸ ಹೃದ್ರೋಗ

ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಊತಕದಲ್ಲಾಗಲೀ, ಪುಪ್ಪುಸಧಮನಿಗಳಲ್ಲಾಗಲೀ, ಉಸಿರಾಟದ(Ventillation)ಕ್ರಮದಲ್ಲಾಗಲೀ ರೋಗ ಇದ್ದಾಗ ಬಲಹೃತ್ಕುಕ್ಷಿ ದೊಡ್ಡದಾಗಿ ಪುಪ್ಪುಸ ಹೃದ್ರೋಗ ಬರುತ್ತದೆ. ಪುಪ್ಪುಸಹೃದ್ರೋಗದ ಕಾರಣ ಶ್ವಾಸಕೋಶದಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಇದರಿಂದ ಉದ್ಭವಿಸುವ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ಎರಡು ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳಲ್ಲೂ ಹರಡಿರುತ್ತವೆ. ಏನಾದರೂ ಕಾರಣ ಗಾಳಿಯಾಟದ ಕ್ರಮದಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಎದೆ ಗೂಡಿನಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿರುತ್ತದೆ.

ಪುಪ್ಪುಸಹೃದ್ರೋಗಕ್ಕೂ ಎಡಹೃತ್ಕುಕ್ಷಿ ರೋಗಗಳಿಗೂ, ಎಡಹೃದಯದ ಸೋಲಿಗೂ, ಹುಟ್ಟಿನಿಂದಿರುವ ಹೃದ್ರೋಗಗಳಿಗೂ ಯಾವ ಸಂಬಂಧವೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಪುಪ್ಪುಸ ಹೃದ್ರೋಗದಲ್ಲಿ ಬಲಹೃದಯ ದಪ್ಪನಾಗಿರುತ್ತದೆಯೆ ಹೊರತು ಹೃದಯದ ಸೋಲೇನಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಸೋಲುಂಟಾದಾಗ ಅದು ಒಂದು ತೊಡಕು ಮಾತ್ರ.

ಪುಪ್ಪುಸಹೃದ್ರೋಗದ ಬಗೆಗಳು : ಪುಪ್ಪುಸ ಹೃದ್ರೋಗ ಅತಿವೇಗವಾಗಿ ತೀವ್ರವಾದಾಗ ಪುಪ್ಪುಸಧಮನಿಗಳ ಅಡಚಣೆ (Embolism) ಯೇ ಕಾರಣ. ನಿಧಾನವಾಗಿ, ಬೇರೂರಿ

ಬಂದಾಗ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಊತಕ, ಧಮನಿ ಮತ್ತು ಗಾಳಿಯೂಟಗಳ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಕಾರಣ. ಬಗೆಗಳು ಈ ರೀತಿ ಇವೆ.

1. **ಪುಪ್ಪುಸಧಮನಿಗಳ ನೆಲೆ:** ನೆಲೆ ಕಿರಿದಾಗುವುದರಿಂದ ಬರುವ ಪುಪ್ಪುಸ ಹೃದ್ರೋಗ: ನೆಲೆ ಕಿರಿದಾಗುತ್ತಲೇ ಪುಪ್ಪುಸ ಧಮನಿಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಒಂದು ಸಲ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಿದ ಮೇಲೆ ಮೊದಲಿಂದಿರುವ ಪುಪ್ಪುಸಧಮನಿ ಪೆಡಸಣೆ (Pulmonary arteriosclrosil) ಇನ್ನಷ್ಟು ಒತ್ತಡವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಮಾಡಲು ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಪುಪ್ಪುಸ ಧಮನಿಗಳ ಅಡಚಣೆ, ಎಲ್ಲೆಲ್ಲೂ ತರಿಯಾಗಿರುವ ಅಥವಾ ಜಡಗಟ್ಟಿಗಿರುವ ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಬದಲಾವಣೆ, ವಿಶಾಲವಾದ ಬೊಲ್ಬೆಯುಳ್ಳ ಗಾಳಿಯುಬ್ಬುಟೆಗಳು ಪುಪ್ಪುಸಧಮನಿ ನೆಲೆಯನ್ನು ಕಿರಿದು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರಣಗಳಿರುವಾಗ ರೋಗಿ, ಪುಪ್ಪುಸ ಹೃದ್ರೋಗಕ್ಕಿಂತಲೂ ಗಾಳಿಯಾಟದ ಸೋಲಿನಿಂದ ಸಾಯುತ್ತಾನೆ. ಚಿಕ್ಕ ಮತ್ತು ಸೊಟ್ಟದಾಗಿರುವ ಎದೆಗೂಡು ಕೂಡ ಇದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಗಾಳಿಯಾಟದ ಸೋಲನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ.

2. **ಪುಪ್ಪುಸಧಮನಿಗಳಲ್ಲಿ ತಡೆಯಾದಾಗ ಬರುವ ಪುಪ್ಪುಸ ಹೃದ್ರೋಗ**

ಪುಪ್ಪುಸಧಮನಿ ಅಡಚಿಕ (Embolism) ಗಳಿಂದ ವಿಶೇಷವಾಗಿಯೂ, ಪುಪ್ಪುಸಧಮನಿಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವುದರಿಂದ ವಿರಳವಾಗಿಯೂ ಈ ರೋಗ ಬರುತ್ತದೆ. ಅತಿ ವೇಗದ ಉಸಿರಾಟ, ಆಯಾಸದ ಉಬ್ಬಸ, ದೊಡ್ಡ ಬಲ ಹೃದಯ ಈ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು. ಹೃದಯದ ಸೋಲುಂಟಾದ ಮೇಲೆ ನೀಲಿಕಾಮಾಲೆ ಬರುವುದುಂಟು. ಪುಪ್ಪುಸಹೃದ್ರೋಗದ

ರೋಗಿಗಳಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಪುಪ್ಪುಸ ಕಿರುಧಮನಿಗಳಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆ ಇರುವ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಪುಪ್ಪುಸಧಮನಿಯು ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಏರಿರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಹೃದಯದಿಂದ ರಕ್ತಚಲನೆ ಕಮ್ಮಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆಮ್ಲಜನಕಿಳಿತವೂ ಬರುತ್ತದೆ.

3. ಶ್ವಾಸಕೋಶದಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲೆಲ್ಲೂ ತರಿಯಾದ ಅಥವ ಜಡೆಗಟ್ಟಿರುವ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿಂದ ಬರುವ ಪುಪ್ಪುಸ ಹೃದ್ರೋಗ

ಈ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ ಸಾರ್ಕಾಯ್ಡ್ ರೋಗ, ಪಡೆಸು ಚರ್ಮ ಮುಂತಾದ ರೋಗಗಳು ಸೇರಿವೆ. ರೋಗ ಬಲಿತ ಮೇಲೆ ಹೃದಯದ ಸೋಲುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗೂ ಅತಿವೇಗದ ಪುಪ್ಪುಸುರಿತವೇನಾದರೂ ಅಕಸ್ಮಾತ್ ಬಂದರೆ ಉಸಿರಾಡಲು ತೊಂದರೆಯಾಗಿ ಹೃದಯ ಸೋಲಬಹುದು. ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಮಾರ್ಪಡಿಸಲಾಗದಿರುವುದರಿಂದ ಔಷಧೋಪಚಾರಗಳು ಅಷ್ಟು ಪ್ರಯೋಜನವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಸ್ಟೀರಾಯ್ಡ್ ಔಷಧಗಳು ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಉತ್ತಮಪಡಿಸಬಹುದು.

4. ಗಾಳಿಗೂಡುಗಳ ಸಾಧಾರಣ ಗಾಳಿಯಾಟದ ಇಳಿತದಿಂದ ಬರುವ ಪುಪ್ಪುಸ ಹೃದ್ರೋಗ

ಇಲ್ಲಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳು ಸರಿಯಾಗಿದ್ದರೂ ಗಾಳಿಯಾಟದ ನಿಯಮ ಅಥವ ನರಸ್ನಾಯುಗಳ ತ್ಯಾಸಗಳಿಂದ ಗಾಳಿಯಾಟ ಕಿಳಿತ ಉಂಟಾಗಿ ಆಮ್ಲಜನಕಿಳಿತ ಮತ್ತು ಇಂಗಾಲಾಮ್ಲತೆಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ: ಎದೆಗೂಡಿನ ವಿಕಾರ, ಸ್ಥೂಲ ಶರೀರ, ಇತ್ಯಾದಿ

5. ಗಾಳಿಗೂಡುಗಳ ನಿವ್ವಳಗಾಳಿಯಾಟಕಿಳಿತ (Net alveolar hypoventilation) ದಿಂದುಂಟಾಗುವ ಪುಪ್ಪುಸ ಹೃದ್ರೋಗ

ಇದರಲ್ಲಿ ಉಸಿರ್ನಾಳ ತಡೆ, ಶ್ವಾಸಕೋಶಊತಕದ ರೂಪ ವಿಕಾರಗಳು ಕಾರಣ. ಉ—ಬೇರೂರಿದ ಉಸಿರ್ನಾಳುರಿತ, ಗಾಳಿಯುಬ್ಬಟೆ, ಗೂರಲು, ಗುಳ್ಳೆರೋಗ, ಪುಪ್ಪುಸನಾರುಬೇನೆ, ಇತ್ಯಾದಿ. ಈ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ಆಮ್ಲಜನಕಿಳಿತಕ್ಕೂ ಕಟ್ಟುಸಿರಿಗೂ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

ರೋಗದ ಚಾಲ್ತಿ : ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಬೇರೂರಿದ ರೋಗಗಳು ಅನೇಕವಿರುವುದರಿಂದ ಪುಪ್ಪುಸಹೃದ್ರೋಗ ಬಹುಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಸಂಭವಿಸುತ್ತದೆ. ಹೆಂಗಸರಿಗಿಂತಲೂ ಗಂಡಸರಲ್ಲೇ ಹೆಚ್ಚು. ಮಲಿನ ವಾಯುವಿರುವ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ, ಇಂಗ್ಲೆಂಡಾಗಲೀ ಭಾರತವಾಗಲೀ ಎಲ್ಲಾ ನಮೂನೆಯ ಹೃದ್ರೋಗಗಳ ಪೈಕಿ ಕಾಲುಭಾಗ ಪುಪ್ಪುಸ ಹೃದ್ರೋಗವಿರುತ್ತದೆ. ನಡುವಯಸ್ಸಿಗರಲ್ಲಿ ಬರುವ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗುಳ್ಳೆತಂತುಗೂಡಿಕೆ (Cystic Fibrusis) ರೋಗವೇ ಮುಖ್ಯವಾದದ್ದು. ಅನೇಕ ಶ್ವಾಸಕೋಶ ರೋಗಗಳು ಬೇರೂರಿದ್ದರೂ ವಿಶಾಲವಾಗಿದ್ದರೂ ಪುಪ್ಪುಸಹೃದ್ರೋಗ ಬಾರದಿರಬಹುದು.

ರೋಗೋತ್ಪತ್ತಿ : ಪುಪ್ಪುಸಧಮನಿಗಳ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಏರುವುದೇ (Pulmonary hypertension) ರೋಗಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ಎರಡು ವಿಧವಾದ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಶ್ವಾಸಕೋಶದಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ.

1. ಕಿರಿದಾದ ಪುಪ್ಪುಸಧಮನಿಗಳ ನೆಲೆ (**Anatomic restriction of pulmonary vascular bed**)

2. ಗಾಳಿಗೂಡುಗಳ ತಗ್ಗಿದ ಗಾಳಿಯಾಟ(Alveolar hypo-ventilation)

ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಈ ಎರಡು ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಒಟ್ಟಿಗೇ ಇರಬಹುದು.

ಪುಪ್ಪುಸಧಮನಿಗಳ ನೆಲೆ ಕಿರಿದಾಗ ಬೇಕಾದರೆ, 6 ಕಾರಣಗಳಿವೆ.

(ಅ) ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಹೆಚ್ಚು ಭಾಗವನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ತೆಗೆದಿರಬೇಕು.

(ಆ) ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಧಮನಿಗಳು ಬಹಳ ನಾಶವಾಗಿರಬೇಕು.

(ಇ) ಧಮನಿಗಳ ಒಳ ಅಗಲ ಕಿರಿದಾಗಿರಬೇಕು.

(ಈ) ಧಮನಿಗಳಲ್ಲಿ ಹಲವು ಕಡೆ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪು ಕಟ್ಟಿರಬೇಕು.

(ಉ) ಧಮನಿಗಳಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಅಡಚಣೆ ಇರಬೇಕು.

(ಊ) ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕೆಲವು ರೋಗಗಳು ಹಾಗೂ ಶೋಭೆಯೂ ನೆಲೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಬಹುದು.

ಗಾಳಿಗೂಡುಗಳ ತಗ್ಗಿದ ಗಾಳಿಯಾಟ ಎದೆಯ ಉಬ್ಬರವಿಳಿತ ತಗ್ಗಿದಾಗಲೂ ಮತ್ತು ಉಸಿರಾಟದ ಕೇಂದ್ರ ಮಂದವಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವಾಗಲೂ ಸಂಭವಿಸುತ್ತದೆ.

ಈ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಎಂದಿನಂತೆ ಗಾಳಿಯಾಟವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇದರಿಂದ ಇಂಗಾಲಾಮ್ಲದ ಅಂಶಿಕ ಒತ್ತಡ (Partial pressure of CO_2)ಗಾಳಿಗೂಡುಗಳಲ್ಲಿ ಏರುವುದಲ್ಲದೆ ಆಮ್ಲಜನಕದ ಅಂಶಿಕ ಒತ್ತಡ (P.P. of O_2)ತಗ್ಗುತ್ತದೆ. ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ಗಾಳಿಯಾಟ ಕಮ್ಮಿಯಾಗುವುದರಿಂದ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ

ಆಮ್ಲಜನಕಿಳಿತ, ಕಟ್ಟುಬ್ಬಸ, ಆಮ್ಲತೆ ಆಗುತ್ತವೆ. ಆಮ್ಲಜನಕಿಳಿತ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿ ಬಲಹೃದಯ ಹೆಚ್ಚು ದುಡಿಯಲು ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರ ಫಲವಾಗಿ ರಕ್ತಚಲನೆ ತಗ್ಗುತ್ತದೆ. ಕಟ್ಟುಬ್ಬಸ ಮೆದುಳನ್ನು ಹದಗೆಡಿಸಿ, ಸುಸ್ತು, ಸಂಕಟ, ನಿಶ್ಯಕ್ತಿ, ರೇಗು, ಹದಗಟ್ಟಜ್ಞಾನ, ಗಾಬರಿ, ಮಂಕುತನಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಆಮ್ಲತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದರಿಂದ ಪುಪ್ಫುಸಧಮನಿಗಳು ಮತ್ತಷ್ಟು ಕಿರಿದಾಗುತ್ತವೆ.

ರಕ್ತದಲ್ಲೂ, ಊತಕದಲ್ಲೂ ಇಂಗಾಲಾಮ್ಲದ ಅಂಶಿಕ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಿದಾಗ ಎರಡು ಕೆಟ್ಟ ಪರಿಣಾಮಗಳಾಗುತ್ತವೆ.

(1) ಇಂಗಾಲಾಮ್ಲದ ಚೋದನೆಗೆ (Stimulus) ಉಸಿರಾಟದ ಕೇಂದ್ರ ತಗ್ಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಆರಂಭಿಸುತ್ತದೆ.

(2) ಮೂತ್ರಪಿಂಡ ರಕ್ತದ ಬೈಕಾರ್ಬೋನೇಟನ್ನು (Bicarbonate) ಹೊರದೂಡದೆ ಶರೀರದಲ್ಲಿ ತಡೆದಿಡುತ್ತದೆ.

ಇವುಗಳಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ಕಟ್ಟುಸಿರು (Hypecapnia) ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಕಟ್ಟುಸಿರೇನಾದರೂ ಬಹುಬೇಗ ಬಂದು ಕಠಿಣವಾದರೆ ಜಡತೆ ಬರುವುದುಂಟು. ಹೀಗೆ ಉಸಿರಾಟ ತಗ್ಗಿರುವಾಗ ಜಡತ್ವ ಮತ್ತು ಶಾಮಕ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟರೆ ಉಸಿರಾಟದ ಕೇಂದ್ರ ಮತ್ತಷ್ಟು ತಗಿ ಉಸಿರಾಟವೇ ನಿಂತುಹೋಗಬಹುದು.

ಪುಪ್ಫುಸ ಹೃದ್ರೋಗದಲ್ಲಿ ಹೃದಯದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ : ಪುಪ್ಫುಸ ಹೃದ್ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತಚಲನೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದರಿಂದಲೂ, ಆಮ್ಲಜನಕಿಳಿತ ಮತ್ತು ಆಮ್ಲತೆ ಇರುವುದರಿಂದಲೂ ಪುಪ್ಫುಸ ಧಮನಿಗಳ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ಏರುತ್ತದೆ. ವ್ಯಾಯಾಮದ ವೇಳೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವ ಒತ್ತಡ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಗೋಚರವಾಗುತ್ತದೆ.

ತೀವ್ರ ಸೋಂಕೇನಾದರೂ ತಗುಲಿದಲ್ಲಿ ಮತ್ತಷ್ಟು ಆಮ್ಲ ಜನಕಿಳಿತ ಆಗುವುದರಿಂದ ಪುಪ್ಪುಸಧಮನಿ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ ವಿರಾಮದ ವೇಳೆಯೂ ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಒತ್ತಡ ಬಹಳ ದಿವಸ ತೀವ್ರವಾಗಿ ಏರಿದಾಗ ಬಲಹೃದಯ ದೊಡ್ಡದಾಗಿ, ರಕ್ತ ಮುಂದುವರಿಯದೆ, ಅದರ ಒತ್ತಡವೂ ಏರುವುದುಂಟು. ರೋಗ ಬಲಿತ ಮೇಲೆ ಬಲಹೃದಯಕ್ಕೆ ಸೋಲು ಬಂದು ಶಕ್ತಿ ಕುಂದಿದರೂ, ಅದರ ಒತ್ತಡ ಮಿತಿಮೀರಿ, 80/50 ಮಿ. ಮಿ. ಪಾದರಸದಷ್ಟು ಏರಬಹುದು. ಆಗ ಮೈಮೇಲಿನ ಸಿರಗಳು ಉಬ್ಬುತ್ತವೆ. ಪುಪ್ಪುಸ ಹೃದ್ರೋಗ ಬಂದರೂ ಎಡಹೃದಯ ಸೋಲುವುದಿಲ್ಲ. ಕೇವಲ ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಬೇರೆ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಎಡಹೃದಯ ಸೋಲಬಹುದು.

ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳು: ಮೊಟ್ಟಮೊದಲಿನ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಅಷ್ಟು ಸುಲಭವಾಗಿ ಗೊತ್ತಾಗದೆ, ರೋಗ-ಬಲಿತ ಮೇಲೆ ಬಲಹೃದಯ ಸೋತಾಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳ ಪೈಕಿ ಮೊಣಕಾಲಿನ ಊತ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಸೋಲು ತೀವ್ರವಾಗಿರುವುದುಂಟು. ದೊಡ್ಡದಾಗಿರುವ ಹೃದಯ ವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು 'ಕ್ಷ' ಚಿತ್ರ, ಗುಂಡಿಗೆ ವಿದ್ಯುಲ್ಲೇಖ (E.C.G.)ಗಳ ಸಹಾಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಆಮ್ಲ ಜನಕಿಳಿತ, ರಕ್ತದ ಆಮ್ಲತೆಗಳನ್ನು ಪ್ರಯೋಗಗಳಿಂದ ತಿಳಿಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯನ್ನು ವೈದ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡುವಾಗ ಬಲಹೃದಯದ ನಾಗೋಲಾಟ ಆಕರ್ಣಕದಿಂದ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕೇಳಿಬರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಗಾಳಿ ತುಂಬಿದೆದೆ, ದೋಷನಾಡಿ ಅಷ್ಟು ಸಾಮಾನ್ಯವಲ್ಲ

ರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಆಮ್ಲಜನಕಿಳಿತದ, ಆಮ್ಲತೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಆಯಾಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಲಾಗಿದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಹೃದಯದ ಸೋಲನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವ ಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ತಿಳಿಸಿದೆ. ರಕ್ತ ಚಲನೆಯನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಿದರೆ ಗಾಳಿಯಾಟ ಉತ್ತಮಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ತಕ್ಕ ಎದೆಸಾಧನೆಗಳಿಂದಲೂ, ಯಂತ್ರಗಳಿಂದಲೂ ಗಾಳಿಯಾಟವನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಬಹುದು. ಹೃದಯ ಸೋಲಿನ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಿಂತಲೂ ಆಮ್ಲಜನಕಿಳಿತ, ಇಂಗಾಲಾಮ್ಲತೆಯನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವ ಕ್ರಮಗಳೇ ಉತ್ತಮ. ಹೃದಯದ ಸೋಲುಂಟಾದಾಗ, ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಉಪ್ಪನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಬಳಸಬೇಕು. ಡಿಜಿಟಾಲಸ್ ಮತ್ತು ಮೂತ್ರಕಾರಿ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಕೊಡಬೇಕು. ಶರೀರದ ಒಟ್ಟು ರಕ್ತದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಇಳಿಸುವುದರಿಂದ ರೋಗಿ ಹೆಚ್ಚು ಆರಾಮ ಪಡೆಯುತ್ತಾನೆ. ಇದಕ್ಕೋಸ್ಕರ ರಕ್ತವನ್ನು ತಕ್ಕಂತೆ ಹೊರತೆಗೆಯಬೇಕು.

19. ಅಳ್ಳೆಪರೆ ರೋಗಗಳು

ಅಳ್ಳೆಪರೆ ಒಂದೇ ಆದರೂ ಶ್ವಾಸಕೋಶವನ್ನು ಸುತ್ತುವರಿದಿರುವ ಪದರಕ್ಕೆ ಒಳ ಅಳ್ಳೆಪರೆಯೆಂದೂ, ಎದೆಗೂಡಿನ, ನಡುದೆರೆಯ, ವಪೆಯ ಒಳಮೈಗಳನ್ನು ಆವರಿಸಿರುವ ಪದರಕ್ಕೆ ಹೊರ ಅಳ್ಳೆಪರೆಯೆಂತಲೂ ಹೆಸರಿದೆ. ಈ ಎರಡು ಪದರಗಳ ಮಧ್ಯೆ ಇರುವ ಜಾಗಕ್ಕೆ ಅಳ್ಳೆಪರೆ ಪೊಳ್ಳು ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗಿದೆ. ಅಳ್ಳೆಪರೆ, ಲೋಮನಾಳಗಳಿಂದಲೂ ಹಾಲ್ರಸ ನಾಳಗಳಿಂದಲೂ ಕೂಡಿರುವುದಲ್ಲದೆ ನರದೆಳಗಳಿಂದಲೂ ಕೂಡಿದೆ. ಆದ್ದರಿಂದಲೇ ಅಳ್ಳೆಪರೆಯನ್ನು ಎಳೆದಾಗಲೂ, ಸೊಂಕು ತಗುಲಿದಾಗಲೂ ನೋವಾಗುವುದು. ಅಳ್ಳೆಪರೆ ಹಾಗು ಅದರ ಪೊಳ್ಳು ಅನೇಕ ರೋಗಗಳಿಗೆ ನೆಲೆಯಾಗಿರುವುದು ಒಂದು ವಿಶೇಷ ಸಂಗತಿ.

ಯಾವಾಗಲೂ ಅಳ್ಳೆಪರೆ ಪೊಳ್ಳಿನ ಒತ್ತಡ ಸೊನ್ನೆಗಿಂತಲೂ ಕಮ್ಮಿ. ನಕಾರವಾಗಿ [Negetive] ಇರುತ್ತದೆ. ಉಚ್ವ್ವಾಸ ಕಾಲದಲ್ಲಿ 4ರಿಂದ 8 ಸೆಂ. ಮೀ. ನೀರಿನ ಮಟ್ಟಕ್ಕೆ, ಅಳ್ಳೆಪರೆ ಪೊಳ್ಳಿನ ಒತ್ತಡ ಬದಲಾಯಿಸುತ್ತದೆ. ಗಾಳಿಯುಬ್ಬಟೆರೋಗದಲ್ಲಿ ಒತ್ತಡ ಕೊಂಚ ಮೇಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಗಾಳಿ ತುಂಬಿದೆದೆಯಲ್ಲಿ ಎಂದಿನಂತಿರದೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಅಳ್ಳೆಪರೆ ಪೊಳ್ಳಿನಲ್ಲಿ ಗಾಳಿ ತುಂಬಿದಾಗಲೂ ದ್ರವ ತುಂಬಿದಾಗಲೂ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಿ, ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಕುಗ್ಗಿ ಸಣ್ಣಗಾಗುತ್ತದೆ.

ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಅಳ್ಳೆಪರೆಯು ಒಳಮೈ ನೆನದಂತಿರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ರೋಗಗಳು ತಲೆ ದೋರಿದಾಗ ನೀರಿನಂತಿರುವ ದ್ರವ ಅಳ್ಳೆಪರೆ ಪೊಳ್ಳಲ್ಲಿ ತುಂಬುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ದ್ರವ ಒಸರಿ [Transudate] ನಂತಿರಬಹುದು, ಇಲ್ಲವೇ ಸೊನೆ [Exudate] ಯಂತಿರಬಹುದು. ಒಸರು ತೆಳ್ಳಗೆ ನೀರಿನಂತಿರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ರಕ್ತ ಸೇರಬಹುದು. ಅದರ ವಿಶಿಷ್ಟ ಗುರುತ್ವ 1.015 ಗಿಂತಲೂ ಕಮ್ಮಿ ಇದ್ದು, 100 ಮಿಲಿ ರಸದಲ್ಲಿ 2 – 3 ಗ್ರಾಂ ಗಿಂತಲೂ ಪ್ರೊಟೀನು ಕಮ್ಮಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಒಂದೆರಡು ಜೀವ ಕಣಗಳೂ ಇರಬಹುದು. ಹೃದ್ರೋಗ, ಈಲಿ ರೋಗ, ಮೂತ್ರಪಿಂಡುರಿತಗಳಲ್ಲಿ ಒಸರು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸೇರುತ್ತದೆ. ಸೊನೆ ತಿಳಿ ಇಲ್ಲದೆ ಮಸಕಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅದರಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಬಿಳಿ ರಕ್ತಕಣಗಳು, ಜೀವಕಣಗಳು, ಏಕಾಣು ಜೀವಿಗಳು ಇರುತ್ತವೆ. ಅಳ್ಳೆಪರೆಗೆ ಸೋಂಕು ತಗುಲಿದಾಗ, ಉರಿತವಾದಾಗ ಸೊನೆ ತುಂಬುತ್ತದೆ.

ನೀರ್ತುಂಬಿದೆದೆ

ಅನೇಕ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಅಳ್ಳೆಪರೆ ಪೊಳ್ಳಿನಲ್ಲಿ ಒಸರು ತುಂಬ ಬಹುದು. ವೈದ್ಯನ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದಲೂ, 'ಕ್ಷ' ಚಿತ್ರಣದಿಂದಲೂ ಒಸರು ತುಂಬಿರುವುದನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ಕಂಡುಹಿಡಿಯಬಹುದು. ಹೃದ್ರೋಗದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ವೇಳೆ ಒಸರು ಸೇರುತ್ತದೆ. ಮೂತ್ರ ಪಿಂಡನುವಳಿಕೆ, ಈಲಿ ರೋಗಗಳು ಇದರ ಇತರ ಕಾರಣಗಳು. ಏಡಿಗಂತಿ ಅಳ್ಳೆಪರೆಗೆ ಸ್ಥಾನಾಂತರ ಹೊಂದಿದಾಗ ಒಸರು ಅಥವ ಸೊನೆ ಸೇರಬಹುದು. ಹೆಂಗಸರಲ್ಲಿ ಅಂಡಾಶಯ ನಾರುಗಡ್ಡೆ ಬೆಳೆದಾಗಲೂ (ಮೀಗ್ ಲಕ್ಷಣಕೂಟ) ಒಸರು ಅಳ್ಳೆಪರೆ ಅಂತರ

ದಲ್ಲಿ ಸೇರಬಹುದು. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ತೋರಿಕೆಗಂತಿಯಲ್ಲಿ [antum tumour] ಒಸರು ತುಂಬಿದಾಗ ರೋಗ ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಲು ಕಷ್ಟವಾಗಬಹುದು. ಸೊನೆ ತುಂಬುವಂತೆ ಮೇದ ರಸ [Chyle] ಕೂಡ ಕೆಲವೆಡೆಗಳಲ್ಲಿ ತುಂಬಬಹುದು. ವಪೆಯ ಕೆಳಗೆ ಉರಿತವಿದ್ದಾಗಲೂ ಅಳ್ಳೆಪರೆ ಪೊಳ್ಳಿನೊಳಗೆ ಸೊನೆ ಸೇರ ಬಹುದು. ಇದನ್ನು ಸಹಾನುಭೂತಿ ಸೂಸುಗೆ [Sympathetic Effusion] ಎನ್ನಬಹುದು.

ಅಳ್ಳೆಪರೆಯುರಿತ

ಅಳ್ಳೆಪರೆಯುರಿತದಿಂದ ನರಳುವ ರೋಗಿಗೆ, ಎದೆಯಲ್ಲಿ ಕಠಿಣ ನೋವಿರುತ್ತದೆ. ನೋವು ಚೂರಿಯಿಂದ ಇರಿದಂತಿರುತ್ತದೆ. ಉಸಿರಾಡುವಾಗ, ಕೆಮ್ಮುವಾಗ, ಸೀನುವಾಗ ನೋವು ಉದ್ರೇಕಗೊಳ್ಳುವುದು. ಪುಪ್ಪಸುರಿತ, ವಿಷಕಣಗಳ ಸೋಂಕು, ಕ್ಷಯ, ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕುರುಗಳಿಂದ ನರಳುವ ರೋಗಿ ಯಲ್ಲಿ ಅಳ್ಳೆಪರೆಯುರಿತ ಸಾಮಾನ್ಯ. ಹೀಗೆ ಬಂದ ಉರಿತ ಮೊದಲ ರೋಗ ಗುಣವಾದ ಮೇಲೇ ವಾಸಿಯಾಗುವುದು. ಗುಣಬರದ ಕೆಲವಡೆಗಳಲ್ಲಿ ತಂತುಕ [Fibrinous] ಸ್ವಭಾವದ ಅಳ್ಳೆಪರೆಯುರಿತವಾಗಬಹುದು. ಆಗ ಅಳ್ಳೆಪರೆ ಪದರಗಳು ಉಸಿರಾಡುವಾಗ ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಉಜ್ಜಿ, ಉಜ್ಜುವ ಶಬ್ದ [Pleural Rub] ಆಕರ್ಣಕದಿಂದ ಕೇಳಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಮತ್ತು ಕೆಲವಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವೇ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಅಳ್ಳೆಪರೆ ಪೊಳ್ಳಿನಲ್ಲಿ ಒಸರು ತುಂಬಿ, ಅದರದೇ ಆದ ಕೆಲವು ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ರೋಗಿ ತೋರು ತ್ತಾನೆ. ಒಸರು ತುಂಬಿರುವುದನ್ನು 'ಕ್ಷ' ಚಿತ್ರದಲ್ಲೂ ನೋಡ ಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಮೊದಲ ರೋಗವನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸುವುದೇ ವೈದ್ಯನ ಗುರಿ ಯಾಗಿರಬೇಕು. ಆ ರೋಗಗಳಿಗೆ ತಕ್ಕ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು. ನೋವಿನಬಾಧೆ ತಡೆಯಲು ಅಸ್ಪಿರಿನ್ ಮುಂತಾದ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಕೊಡಬಹುದು. ರೋಗ ಗುಣ ವಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಬೇರೂರಿದ ಅಂಟಿನ [Adhesive] ಅಳ್ಳೆಪರೆ ಯುರಿತ ಉಂಟಾಗುವುದು. ಆಗ ಅಳ್ಳೆಪರೆ ದಪ್ಪನಾಗಿ ರೋಗಿ ಉಸಿರಾಡಲು ಅಡ್ಡಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಕೀವ್ತುಂಬಿದೆದೆ, ಕ್ಷಯ ಅಳ್ಳೆಪರೆಯುರಿತ, ರಕ್ತ ತುಂಬಿದೆದೆಗಳೇ ಬೇರೂರಿದ ಅಂಟಿನ ಅಳ್ಳೆಪರೆಯುರಿತಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣಗಳು. ರೋಗಿಗೆ ಇದರಿಂದ ತೊಡರುಗಳೇನಾದರೂ ಬಂದಲ್ಲಿ ದಪ್ಪನಾಗಿರುವ ಅಳ್ಳೆಪರೆಯನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ತೆಗೆದು ಹಾಕಿದರೆ ರೋಗಿ ಉತ್ತಮಗೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ.

ಕೀವ್ತುಂಬಿದೆದೆ

ಅಳ್ಳೆಪರೆ ಪೊಳ್ಳಿನಲ್ಲಿ ಕೀವು ತುಂಬಿದರೆ ರೋಗಕ್ಕೆ ಕೀವ್ತುಂಬಿದೆದೆ ಎಂದು ಹೆಸರು. ಇಲ್ಲಿ ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿದ್ದ ಸೊಂಕು ಅಳ್ಳೆಪರೆಗೆ ಹರಡುತ್ತದೆ. ಪುಪ್ಪುರಿಸುತ, ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಕುರು, ವಪೆ ಕೆಳಗಿನ ಕುರು, ಸ್ಥಾನಾಂತರ ಹೊಂದಿದ ಏಡಿಗಂತಿ ಮತ್ತು ನಡುದೆರೆಯುರಿತಗಳೆಲ್ಲಾ ಕಾರಣಗಳಾಗಬಹುದು. ಸಾಧಾರಣ ವಾಗಿ ಕೀವ್ತುಂಬಿದೆದೆ ಬಹಳ ಕಠಿಣವಾದದ್ದು. ಮೈ ಕೈ ನೋವು, ಜ್ವರ, ಹೃದಯ ವೇಗಗಳೇ ಇದರ ಸಾಮಾನ್ಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು. ವೈದ್ಯ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮಾಡಿದಾಗ ಎದೆಯಲ್ಲಿ ಕೀವು ತುಂಬಿರುವುದನ್ನು ಅದರ ಗುಣಗಳಿಂದ ತಿಳಿಯಬಹುದು. 'ಕ್ಷ' ಚಿತ್ರ ಕೀವಿರುವುದನ್ನು ತೋರಿಸಿದರೂ, ಸೂಜಿಯಿಂದ

ಕೀವನ್ನು ಹೊರ ತೆಗೆದಾಗಲೇ ರೋಗ ಖಚಿತವಾಗುವುದು. ಹೊರತೆಗೆದ ಕೀವಿನಿಂದ ಅಣುಜೀವಿಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಸಿ ರೋಗದ ಅರಿವನ್ನು ತಿಳಿಯಬಹುದು. ಹೊಂಬಣ್ಣದ ಗುತ್ತಿ ಕಾಯಿಜೀವಿ [Staphylococci], ಮಣಿಸರಜೀವಿ [Stre Ptococci] ಎಷಿರೀಷಿಯ ಕೊಲೈ, ಸೂಡೊಮೊನಾಸ್, ಏರೋಜಿನೋಸ ಕ್ಲಬ್ಸಿಯೆಲ್ಲ ನ್ಯುಮೋನಿಯ ಅಣುಜೀವಿಗಳೇ ಈ ರೋಗದ ಕಾರಣಗಳು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಕೀವನ್ನು ಹೊರತೆಗೆದಮೇಲೆ ಜೀವರೋಧಕ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಬಳಸಿದರೆ ಬೇಗ ಗುಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಸೂಜಿಯಿಂದ ಕೀವು ತೆಗೆಯುವುದು ಅಷ್ಟು ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ. ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ತೆಗೆಯುವುದೇ ಮೇಲು. ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಿಧಾನ ವಾದಾಗ ಕೀವ್ತುಂಬಿದೆದೆ ಒಡೆದು ಕೀವು ಹೊರಗೆ ಸುರಿಯ ಬಹುದು [Empyema necessitatis]. ಅಳ್ಳೆಪರೆಗೂ ಉಸಿರ್ನಾಳಕ್ಕೂ ಸಂಬಂಧವಿದ್ದಾಗ ಕೀವ್ತುಂಬಿದೆದೆ ಗುಣ ವಾಗುವುದು ಕಷ್ಟ. ಏಡಿಗಂತಿ ಕಾರಣವಾಗಿದ್ದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇನ್ನೂ ಕಷ್ಟ.

ಬೇರೂರಿದ ಕೀವ್ತುಂಬಿದೆದೆ ಕೆಲವು ವೇಳೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಬಹಳ ಕಾಡಿಸುವುದುಂಟು. ಇದರಿಂದ ರೋಗಿಗೆ ಶಕ್ತಿಕುಂದು ತ್ತದೆ. ರಕ್ತಹೀನನಾಗುತ್ತದೆ. ಮೈ ತೂಕ ಇಳಿಯುತ್ತದೆ. ಆಹಾರ ಎಂದಿನಂತೆ ರಕ್ತಗತವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಪಿಷ್ಟ-ತೆರಬೇನೆ ಬರಬಹುದು [Amyloidosis]. ಅಳ್ಳೆಪರೆ ಒಳಭಾಗವನ್ನು ಚಾಕುವಿನಿಂದ ಗೀಚಿ ಕೆರೆದು ಅಳ್ಳೆಪರೆಪದರಗಳು

ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳುವ ಹಾಗೆ ಮಾಡಿದರೆ ಕೀವು ಸೇರಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ.

ಹಠಾತ್ತನೆಯ ಗಾಳಿ ತುಂಬಿದೆದೆ

ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯವಂತರಲ್ಲೇ ಹಠಾತ್ತನೆ ಬರುವುದರಿಂದ ಈ ಹೆಸರು. ಅದರ ಅಳ್ಳೆಪರೆ ಹತ್ತಿರವಿರುವ ಗಾಳಿ ಬೊಬ್ಬೆಯೊಡೆದು ಅಳ್ಳೆಪೊರೆ ಪೊಳ್ಳಿಗೆ ಗಾಳಿ ತುಂಬು ತ್ತದೆಂದು ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಗೊತ್ತಾಗಿದೆ. ಗಾಳಿ ತುಂಬಿದೆದೆ ಬಿರುಸಾಗಿದ್ದರೆ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಠಿಣವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಇಲ್ಲ ದಿದ್ದರೆ ಮೆದುವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಗಾಳಿ ಸ್ವಲ್ಪ ತುಂಬಿರುವಾಗ ಎದೆನೋವು ಅಷ್ಟಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ತುಂಬಿದ್ದರೆ ನೋವು ಜೋರಾಗಿರುವುದಲ್ಲದೆ ಅಳ್ಳೆಪರೆ ಪೊಳ್ಳಿನ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಕುಗ್ಗಿ ಸಣ್ಣದಾಗುತ್ತದೆ. ಹೃದಯ, ಶ್ವಾಸನಾಳ, ನಡುದೆರೆ ಅಭಿಮುಖವಾಗಿ ತಳ್ಳಲ್ಪಡುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದ ಕಟ್ಟುಬ್ಬುಸ, ನೀಲಿ ಕಾಮಾಲೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಕಾಡುಸುತ್ತವೆ. ಎದೆನೋವು ತೀವ್ರವಾಗಿರುವುದರಿಂದಲೂ, ಕಡುಪಾದ ಯಾತನೆ ಇರುವುದರಿಂದಲೂ ರೋಗಿ ಗಾಬರಿ ಯಾಗುತ್ತಾನೆ. 'ಕ್ಷ'ಚಿತ್ರ ರೋಗದ ವಿಕಾರವನ್ನು ತೋರುವುದಲ್ಲದೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕ್ರಮವನ್ನೂ ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

ಗಾಳಿ ತುಂಬಿದೆದೆಗೆ ಗಾಳಿಬೊಬ್ಬೆ ಒಡೆಯುವುದೇ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣವಾದರೂ ಇನ್ನು ಕೆಲವು ಕಾರಣಗಳು ಆಗಾಗ್ಗ ತೋರಿ ಬರುತ್ತವೆ. ಮಾಂಸಂದ [Sarcoid] ರೋಗ, ಸಿಲಿಕರೋಗ, ಸೋಂಕು, ಪಡಿಗಂತಿಗಳೇ ಈ ಕಾರಣಗಳು. ಆದರೆ ಇವು ಅಪರೂಪ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ಅಳ್ಳೆಪರೆ ಪೊಳ್ಳಿನಲ್ಲಿ ಗಾಳಿ ಸ್ವಲ್ಪವಿದ್ದರೆ ತಾನಾಗಿಯೇ ಶರೀರದೊಳಕ್ಕೆ ಹೀರಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಆಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕು. ಗಾಳಿ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ತುಂಬಿ, ಉಬ್ಬಸ, ನೀಲಿ ಕಾಮಾಲೆ ಬಂದಿದ್ದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಸೂಜಿಯಿಂದಾಗಲೀ, ನಳಿಕೆಯಿಂದಾಗಲೀ ಗಾಳಿಯನ್ನು ಹೊರಗೆ ಬಿಡಬೇಕು. ಆಗ ರೋಗಿಗೆ ತಕ್ಷಣ ಹಗುರವಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ವಲ್ಪ ದಿನದಲ್ಲೇ ಗಾಳಿಯೆಲ್ಲಾ ಹೀರಿಹೋಗಿ ರೋಗಿ ಗುಣ ಹೊಂದುತ್ತಾನೆ.

ಆದರೆ ಗಾಳಿ ತುಂಬಿದೆದೆ ಅದೇ ರೋಗಿಯಲ್ಲಿ ಆಗಾಗ್ಗೆ ಮರುಕಳಿಸಬಹುದು. ಎರಡನೆ ಸಲ ಬರುವ ಗಾಳಿ ತುಂಬಿದೆದೆ ಮೊದಲ ಅರ್ಧಮಂದಿಯಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಮೂರನೆ ಸಲವೂ ಬರಬಹುದು. ಮೊದಲೆರಡು ಸಲ ಗಾಳಿಯನ್ನು ನಳಿಕೆಯಿಂದ ತೆಗೆದಾಗ ಗುಣವಾಗುತ್ತಿದ್ದು, ಮೂರು ಮತ್ತು ಮತ್ತೊಂದು ವೇಳೆ ಮರುಕಳಿಸಿದಾಗ ಗುಣ ಕಾಣುವುದು ಸಾಧ್ಯವಲ್ಲ. ಆಗ ಹೊರ ಮತ್ತು ಒಳ ಅಳ್ಳೆಪರೆ ಪದರಗಳನ್ನು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳುವ ಹಾಗೆ ಮಾಡಿದರೆ ಗಾಳಿ ಪುನಃ ತುಂಬಲು ಜಾಗವಿಲ್ಲದಿರುವುದರಿಂದ ರೋಗ ಮರುಕಳಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

ರಕ್ತ ತುಂಬಿದೆದೆ

ಯುದ್ಧದಲ್ಲಿ ಗಾಯವಾಗುವುದರಿಂದಲೂ, ವಾಹನ ಸಂಚಾರಗಳಿಂದಾಗುವ ಆಕಸ್ಮಿಕಗಳಿಂದಲೂ ಎದೆಗೆ ಪೆಟ್ಟು ಬಿದ್ದು ಅಳ್ಳೆಪರೆ ಪೊಳ್ಳಿನಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಸೇರುತ್ತದೆ. ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದಲೂ ಅನೇಕ ವೇಳೆ ಅಳ್ಳೆಪರೆ ಪೊಳ್ಳಿಗೆ ರಕ್ತ ಸೇರಬಹುದು. ಅಳ್ಳೆಪರೆ ಪೊಳ್ಳಿನೊಳಕ್ಕೆ ಸೋರಿದ ರಕ್ತ ಬೇಗ ನಿಲ್ಲದಿರಬಹುದು.

ಆಗ ಒಳಗಿನ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ರೋಗಿಗೆ ಉಬ್ಬಸ, ನೋವು ಬರುತ್ತವೆ. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಸೋರಿದ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಕಟ್ಟಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಸೋರಿದ ರಕ್ತ ಸ್ವಲ್ಪವಾಗಿದ್ದರೆ ತೊಂದರೆ ಬರದಿರಬಹುದು. ಹೆಚ್ಚು ರಕ್ತ ಅಳ್ಳೆಪರೆ ಪೊಳ್ಳಿನೊಳಕ್ಕೆ ಸೋರಿದರೆ ಮೈಯಲ್ಲಿ ರಕ್ತ ಕಮ್ಮಿಯಾಗಿ ರಕ್ತಕೊರೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ರೋಗ ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಬೇಕಾದರೆ ಸೂಜಿಯಿಂದ ರಕ್ತವನ್ನು ಹೊರಗೆ ತೆಗೆಯಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ : ನಳಿಕೆಯಿಂದ ರಕ್ತವನ್ನು ಹೊರಕ್ಕೆ ತೆಗೆಯಲೇಬೇಕು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ರಕ್ತ ಹೆಪ್ಪುಕಟ್ಟಿ ತಂತುಕೆದೆ [Fibrothorax] ಆಗಬಹುದು. ಆಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಕಷ್ಟ. ಹೆಚ್ಚು ರಕ್ತ ಸೋರಿ ಸುಸ್ತುದಕ್ಕೆ ಬಂದಿದ್ದರೆ ತಕ್ಷಣವೇ ಅದಕ್ಕೆ ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಕೊಡಬೇಕು.

20. ನಡುದೆರೆಯ ರೋಗಗಳು

ನಡುದೆರೆ ಎನ್ನುವ ಎದೆಭಾಗ ಎದೆಯೊಳಗಡೆ ಎರಡು ಪುಪ್ಪುಸಗಳ ನಡುವೆ ಮೇಲ್ತುದಿಯಿಂದ ವಪೆಯ ತನಕ ವಿಸ್ತರಿಸಿದೆ. ಇದರ ಎರಡು ಪಕ್ಕಗಳಲ್ಲೂ ಅಳ್ಳೆಪರೆ ಸುತ್ತಿಕೊಂಡಿದೆ. ಬೆನ್ನುಮೂಳೆ ಇದರ ಹಿಂದಿನ ಚೌಕಟ್ಟು. ನಡುದೆರೆಯನ್ನು ಮೂರು ವಿಭಾಗಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು. 1. ಮೇಲಿನದು 2. ಮುಂದಿನದು 3. ಹಿಂದಿನದು ಮೇಲಿನ ನಡುದೆರೆಯಲ್ಲಿ ತೈಮಸ್ ಗ್ರಂಥಿ, ದೊಡ್ಡ ಉಸಿರ್ನಾಳ, ಅನ್ನನಾಳ, ಮಹಾಧಮನಿ, ಹೆಸರಿಲ್ಲದ ಸಿರ, ಫ್ರೆನಿಕ್, ವೇಗಸ್, ಅವರ್ತಕ [Recurrent] ನರಗಳಿವೆ. ಹೃದಯ, ಹೃದಯದ ಹೊರಪೊರೆ, ದುಗ್ದಗ್ರಂಥಿಗಳು ಮುಂದಿನದರಲ್ಲಿವೆ. ಹಿಂದಿನದರಲ್ಲಿ ಅನ್ನನಾಳ, ದುಗ್ದನಾಳ, ಮಹಾಧಮನಿ, ವೇಗಸ್ ನರಗಳಿವೆ.

ನಡುದೆರೆಯಗಂತಿಗಳು ಮತ್ತು ಗುಳ್ಳೆಗಳು

ರೋಗದ ಗಂತಿಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮಗಂತಿ ಸ್ಥಾನಾಂತರ ಗಂತಿ, ಗುಳ್ಳೆಗಳ ಪೈಕಿ ಹೃದಯದ ಹೊರ ಪೊರೆ, ತೈಮಸ್, ಉಸಿರ್ನಾಳ, ಅನ್ನನಾಳಗಳಿಂದ ಏಳುವ ಗುಳ್ಳೆಗಳು ನಡುದೆರೆಯಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ. ಹಾಲ್ರಸ ಊತಕ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಹಾಲ್ರಸಗಂತಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಕಾಡಿಸುತ್ತದೆ.

ಈ ಗಂತಿ ಗುಳ್ಳೆಗಳನ್ನು ನಿಧಾನಮಾಡಬೇಕಾದರೆ ಅವುಗಳ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ತಿಳಿದಿರಬೇಕು. ಕೆಲವು ಸಲ ಯಾವ ಬದಲಾವಣೆಯೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಮೂರನೆ ಎರಡರಷ್ಟು ಮಂದಿಯಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳಿರುತ್ತವೆ. 'ಕ್ಷ' ಚಿತ್ರದಿಂದ, ಮತ್ತಿತರ ಪ್ರಯೋಗಗಳಿಂದ ನಿಧಾನ ಮಾಡಬಹುದು. ಎದೆನೋವು, ಕೆಮ್ಮು, ದಮ್ಮುಗಳೇ ಸಾಮಾನ್ಯ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು. ಗಂತಿ ಅತ್ಯುಗ್ರವಾದಾಗ ದಪ್ಪಗಾಗಿ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದರಿಂದ ನರ, ನಾಳಗಳಿಗೆ ರೋಗ ವಿಸ್ತರಿಸುವುದರಿಂದ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಲಕ್ಷಣ ಕೂಟಗಳೂ ಕಾಣುವುವು. ತುದಿಬೆರಳಿನ ಗುಬುಟು, ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡ, ಭೇದಿ, ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಸಕ್ಕರೆಯಿಳಿತ, ಕೆಂಪುರಕ್ತ ಕಣ ಹುಟ್ಟಣಗಿಕೆ [Red Blood cell aplasia] ಗಳೇ ಈ ಲಕ್ಷಣಕೂಟಗಳು.

ಪ್ರಥಮ ಗುಳ್ಳೆಗಳು ನಡುದೆರೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಉಂಟುಮಾಡುವುವು. ಮುಂದಿನ ನಡುದೆರೆಯಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುವ ಹಲವುವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳು ತೊಂದರೆ ಕೊಡುವುದು ಅಪರೂಪ. ಹೃದಯದ ಹೊರಪೊರೆ, ಉಸಿರ್ನಾಳ, ಅನ್ನನಾಳಗಳಿಂದೇಳುವ ಗುಳ್ಳೆಗಳೇ ಪ್ರಥಮ ಗುಳ್ಳೆಗಳು. ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಇಲ್ಲವೇ ಉಸಿರ್ನಾಳದ ಏಡಿಗಂತಿ ಸ್ಥಾನಾಂತರ ಹೊಂದಿ ನಡುದೆರೆಯನ್ನು ಒಳಕೊಳ್ಳುವುದುಂಟು. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಸ್ಥಾನಾಂತರ ಗಂತಿಗಳೇ ಮೂಲ. ಏಡಿಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಮೊದಲೇ ರೋಗಿಯನ್ನು ಪೀಡಿಸುತ್ತವೆ.

ನಡುದೆರೆಯ ತೀವ್ರ ಉರಿತ

ರೋಗ ಅಪರೂಪವಾದರೂ ಬಂದಾಗ ಘನವಾದದ್ದೇ ಸರಿ. ಅನ್ನನಾಳಕ್ಕೂತಾಗಿ, ಸೊಂಕು ತಗುಲಿ ಉರಿತವಾಗುವುದು. ರೋಗ ಬಂದಾಗ ಜ್ವರ, ಚಳಿ, ಎದೆನೋವು, ಚರ್ಮದಡಿ ಗಾಳಿಯುಬ್ಬಟೆ, ಹೃದಯ ವೇಗಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ತಕ್ಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ತಕ್ಷಣವೇ ಆಗದಿದ್ದರೆ ಹಾನಿಯಾಗಬಹುದು. ಜೀವಿ ರೋಧಕ ಮದ್ದುಗಳನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆಯಿಂದ ಕೀವು ತೆಗೆದನಂತರ ಕೊಡುವುದು ಮೇಲು.

ನಡುದೆರೆಯ ಗಾಳಿಯುಬ್ಬಟ್ಟೆ

ನಡುದೆರೆಯಲ್ಲಿ ಗಾಳಿ ತುಂಬುವುದರಿಂದ ಅಲ್ಲಿಯ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಿ ರೋಗಿಗೆ ದಮ್ಮು, ಎದೆ ನೋವು ಬರುತ್ತವೆ. ಅನ್ನನಾಳ ಉಸಿರ್ನಾಳಗಳಿಗೆ ಪೆಟ್ಟು ಬಿದ್ದು ತೂತಾಗುವುದರಿಂದಲೂ, ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಗಾಳಿಗೂಡುಗಳು ಒಡೆಯುವುದರಿಂದಲೂ ಗಾಳಿ ನಡುದೆರೆಗೆ ನುಗ್ಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲಿಂದ ಕತ್ತಿನ ಚರ್ಮದಡಿಗೂ ಮತ್ತಿತರ ಕಡೆಗೂ ಗಾಳಿ ಹಬ್ಬಬಹುದು. ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ನಡುದೆರೆಯ ಸಿರಗಳನ್ನು ಒತ್ತಿದರೆ, ಹಿರಿಸಿರಗಳಿಂದ ಹೃದಯಕ್ಕೆ ರಕ್ತ ಹರಿಯಲು ತಡೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆಗ ಮುಖದಲ್ಲಿ ನೀಲಿ ಕಾಮಾಲೆ, ತಲೆ ಕತ್ತು ತೋಳುಗಳ ಊತ, ಮೇಲೆದೆಯ ಮತ್ತು ತೋಳಿನ ಪಕ್ಕಪಕ್ಕದ ಸಿರಗಳ ಉಬ್ಬುಟೆ ಕಂಡು ಬರುತ್ತವೆ. ಹೃದಯದ ಮಿಡಿತದೊಂದಿಗೆ ಕರಕರ ಶಬ್ದ ಆಕರ್ಣಕದಿಂದ ಕೇಳಿ ಬರುತ್ತದೆ. ನಡುದೆರೆಯಲ್ಲಿ ತುಂಬಿರುವ ಗಾಳಿಯನ್ನು 'ಕ್ಷ'ಚಿತ್ರ ನಿದರ್ಶಿಸುತ್ತದೆ. ಶಾಮಕ ಮತ್ತು ಆಮ್ಲಜನಕಗಳನ್ನು ತಕ್ಕರೀತಿ ಯಲ್ಲಿ ಕೊಟ್ಟರೆ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಗುಣ ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ವೇಳೆ ಶಸ್ತ್ರಕ್ರಿಯೆ ಬೇಕಾಗಬಹುದು.

21. ವಪೆ ರೋಗಗಳು

ವಪೆ ಸ್ಥಾನಚ್ಯುತಿಯಾಗುವುದೇ ಮುಖ್ಯವಾದ ವಿಕಾರ. ಮೇಲಕ್ಕಾದರೂ, ಕೆಳಕ್ಕಾದರೂ ವಪೆ ಜಾಗಬಹುದು. ಕೆಳಗಡೆ ಈಲಿ ಇರುವುದರಿಂದ ಬಲಗಡೆಯ ವಪೆ ಎಡಗಡೆಯದಕ್ಕಿಂತ 4 ಸೆ. ಮಿ. ಮೇಲಕ್ಕಿರುತ್ತದೆ. ಹೊಟ್ಟೆಯೊಳಗೆ ಬೆಳೆಯುವ ಗಂತಿಗಳಿಂದಲೂ, ಹೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ನೀರು ಸೇರುವುದರಿಂದಲೂ, ಬಸುರಿ ತನದಿಂದಲೂ ಸ್ಥೂಲ ಶರೀರದವರಲ್ಲೂ ವಪೆ ಮೇಲಕ್ಕೆ ತಳ್ಳಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಎದೆಯಲ್ಲಿ ನೀರು, ಗಾಳಿ ಸೇರಿದಾಗ ಕೆಳಕ್ಕೆ ತಳ್ಳಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ವಪೆಯ ನರದ ನಿಸ್ಸತ್ವತೆಯಾದಾಗ ವಪೆ ಮೇಲೇರುತ್ತದೆ.

ವಪೆಯ **ಬೂರು** [Hernia] ಬಂದಾಗ ಅನ್ನನಾಳದ ದಾರಿ ಮೂಲಕ ನಡುದೆರೆಗೆ ಜಠರ ಹಾದು ಹೋಗಬಹುದು. ವಪೆಗೆ ಪೆಟ್ಟು ಬಿದ್ದಾಗಲೂ ಬೂರು ಬರುತ್ತದೆ, ವಪೆ ತೆಳು ವಾಗಿ ಪದರದಂತಾದಾಗ ಮೇಲಕ್ಕೇರುವುದರಿಂದ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಕೆಲವು ಅಂಗಗಳು ಎದೆಯೊಳಕ್ಕೆ ನುಗ್ಗಿ ಅನಾನುಕೂಲ ಉಂಟು ಮಾಡಬಹುದು. ತೊಂದರೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಶ್ವಾಸಕೋರೆ ಇದ್ದೇ ಇರಬಹುದು.

ಪ್ರಚಾರೋಪನ್ಯಾಸ ಮಾಲೆ

1.	ನಗೆಯ ನೆಲೆ	ಎಸ್. ಕೆ. ರಾಮಚಂದ್ರರಾ
2.	ನಕ್ಷತ್ರ ಲೋಕ	ಜಿ. ಟಿ. ನಾರಾಯಣರಾವ್
3.	ಭಯ-ಸರಳವಿಶ್ಲೇಷಣೆ	ಎಂ. ಶಿವರಾಂ
4.	ಶ್ರೀ ಕವಿ ಲಕ್ಷ್ಮೀಶ	ಜಿ. ಎಸ್. ಸಿದ್ದಲಿಂಗಯ್ಯ
5.	ಶಾಂತಿನಾಥಕವಿ	ಕಮಲಾ ಹಂಪನಾ
6.	ಉತ್ತಂಗಿ ಚನ್ನಪ್ಪ	ಸ. ಸ. ಮಾಳವಾಡ
7.	ಬಯಲಾಟಗಳು	ಚಂದ್ರಶೇಖರ ಕಂಬಾರ
8.	ನಾಟಕದಲ್ಲಿ ನವ್ಯತೆ	ಪಿ. ಲಂಕೇಶ್
9.	ದ್ರಾವಿಡ ಸಂಖ್ಯಾವಾಚಕಗಳು	ಹಂಪ. ನಾಗರಾಜಯ್ಯ
10.	ಉಪಭಾಷೆ	ಕೃಷ್ಣ ಪರಮೇಶ್ವರ ಭಟ್ಟ
11.	ಅರವಿಂದರ ವಿಚಾರಧಾರೆ	ಸಿ. ಕೆ. ವೆಂಕಟರಾಮಯ್ಯ
12.	ಪೂರ್ಣಯೋಗಿ ಶ್ರೀ ಅರವಿಂದರು	ಕೋ. ಚನ್ನಬಸಪ್ಪ
13.	ಪ್ರಾಚೀನ ಸಂಸ್ಕೃತಿ	ಎಸ್. ಕೆ. ರಾಮಚಂದ್ರರಾ
14.	ಪ್ರಾಚೀನ ಭಾರತದ ಆರ್ಥಿಕ ವ್ಯವಸ್ಥೆ	ಎನ್. ಜಿ. ಚಂದ್ರಶೇಖರಯ
15.	ಸಣ್ಣ ಕೈಗಾರಿಕೆಗಳು	ಆರ್. ಎಸ್. ಆರಾಧ್ಯ
16.	ವಿವಾಹ ಪದ್ಧತಿಗಳು	ಎಸ್. ಕೆ. ರಾಮಚಂದ್ರರಾ
17.	ಪಾನೀಯಗಳು	ಕೆ. ಎಸ್. ಲಕ್ಷ್ಮಣರಾವ್
18.	ಚಂದ್ರಲೋಕ ಯಾತ್ರೆ	ಪಿ. ಎಸ್. ವೆಂಕಟಸ್ವಾಮಿಶೆ
19.	ಬೆಳಕಿನ ಸ್ವರೂಪ	ಬಿ. ವಿ. ನಾರಾಯಣರಾವ್
20.	ದೂರದರ್ಶನ	ಕೆ. ಶೇಷಾದ್ರಿ ಅಯ್ಯಂಗಾರ್
21.	ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕಗಳು ಮತ್ತು ದೂರದರ್ಶಕಗಳು	ಕೆ. ಶೇಷಾದ್ರಿ ಅಯ್ಯಂಗಾರ್
22.	ಕುರುಡು	ಎಸ್. ಟಿ. ಪುಟ್ಟಣ್ಣ
23.	ಕಣ್ಣಿನ ರೋಗಗಳು	ಎಸ್. ಟಿ. ಪುಟ್ಟಣ್ಣ
24.	ಕ್ಷಯ	ಎಂ. ಬಸವರಾಜೆ ಅರಸು
25.	ಮೂತ್ರಪಿಂಡದ ಕೆಲವು ರೋಗಗಳು	ಎಂ. ಬಸವರಾಜೆ ಅರಸು
26.	ಉಕ್ಕು : ತಯಾರಿಕೆ ಮತ್ತು ರಚನೆ	ಕೆ. ಆರ್. ಮೋಹನ್
27.	ನೀರಾವರಿ ಸಮಸ್ಯೆಗಳು	ಕೆ. ಎನ್. ಶಿವಶಂಕರರಾವ್
28.	ಅಂತರ್ಜಲ	ಸಿ. ನಾಗಣ್ಣ
29.	ಪಂಪ	ತ. ಸು. ಶಾಮರಾಯ
30.	ದೇಹರಚನೆ ಹಾಗೂ ಮೂಳೆಗಳು	ಎಸ್. ಬಿ. ವಸಂತ ಕುಮಾರ್
31.	ಶ್ರೀನಿವಾಸ ರಾಮಾನುಜನ್	ಜಿ. ಟಿ. ನಾರಾಯಣರಾವ್
32.	ಮಹಾಕವಿ ಕುಮಾರನಾಶಾನ್	ಬಿ.ಕೆ. ತಿಮ್ಮಪ್ಪ, ಟಿ.ವೆಂಕಟ
33.	ತುಳ್ಳಲ್‌ಕವಿ ಕುಂಜನ್ ನಂಬಿಯಾರ್	ಬಿ.ಕೆ. ತಿಮ್ಮಪ್ಪ, ಟಿ.ವೆಂಕಟ
34.	ಪರಾಮಾನಸಶಾಸ್ತ್ರ	ಎಸ್. ಕೆ. ರಾಮಚಂದ್ರರಾವ